Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000049442
Fecha Radicado: 2018-01-25 14:30:48
Anexos: 8 FOLIOS..

Bogotá, enero de 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá

Asunto: Cuenta de cobro del contrato 21 de 2018

Cordial saludo,

Por medio de la presente realizo la entrega de los siguientes documentos, correspondientes a la cuenta de cobro del mes de **enero** de 2018 del contrato 21 de 2018.

- Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción
- Cuenta de cobro
- Certificación tributaria (registro civil dependiente)
- Certificado del pago a seguridad social

Atentamente,

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.060.078

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	Código: G3-FT001 Versión: 1 Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: **ENERO 2018**

Contrato No:	21	**Fecha de contrato:**	**02/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**SANDRA M PÉREZ SUÁREZ**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.032.360.078**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** 02/01/2018	**A:**	**31/01/2018**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Atención a solicitudes de préstamo de los expedientes de la serie CONTRATOS: búsqueda, recuperación, préstamo, devolución, registro de los préstamos y devoluciones en el Formato de Control de Préstamo y ubicación de carpetas del archivo de gestión, años 2009,2010,2012,2014, 2015, 2016, 2017, para un total de 330 contratos y 350 carpetas

Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2018, para un total de 110 contratos
Se reubicaron las cajas del año 2014 al piso 16, para un total de 224 cajas.
Búsqueda de contratos de los años 2015, 2016 y 2017 para completar firmas del doctor Giovanni Baquero, para un total de 198 expedientes

Verificación de expedientes de la oficina de Desarrollo de Aplicación para sus respectivas Actas de Cierre se entregaron para corrección un total de 75 actas de cierre.
Se dio respuesta al Orfeo con número de radicado 20172101015582
Se incorporaron actas de Cierre a sus respectivos expedientes

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3.Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCAS08	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	1.792.580
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**1.792.580**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO**
FIRMA:	M Arango
CARGO:	**SECRETARIA GENERAL**

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato ***No. 21 de 2018****, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ				**C.C. / C.E. No.:**	1.032.360.078	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	02/01/2018	**Hasta**	31/01/2018		**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	21	**Fecha de inicio**	02/01/2018	**Fecha de terminación**	31/12/2018
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($21.510.960,00)*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El presente informe hace referencia al primer pago.*	
SALDO DEL CONTRATO: *El valor del mismo fue por la suma de veintiún millones quinientos diez mil novecientos sesenta pesos m/cte. ($21.510.960,00)*				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre de 2018. En total doce (12) meses.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El (2) de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Según el acta de inicio la fecha de ejecución del contrato es 2 de enero de 2018.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***octava*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: (12) doce pagos mensuales cada uno por la suma de UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS ($1.792.580)*

***PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA**: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor

PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X											

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Atención a solicitudes de préstamo de los expedientes de la serie CONTRATOS: búsqueda, recuperación, préstamo, devolución, registro de los préstamos y devoluciones en el Formato de Control de Préstamo y ubicación de carpetas del archivo de gestión, años 2009,2010,2012,2014, 2015, 2016, 2017, para un total de 330 contratos y 350 carpetas	100%
2	Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2018, para un total de 110 contratos	100%
3	Se reubicaron las cajas del año 2014 al piso 16, para un total de 224 cajas.	100%
4	Búsqueda de contratos de los años 2015, 2016 y 2017 para completar firmas del doctor Giovanni Baquero, para un total de 198 expedientes.	100%
5	Verificación de expedientes de la oficina de Desarrollo de Aplicación para sus respectivas Actas de Cierre se entregaron para corrección un total de 75 actas de cierre.	100%
6	Se dio respuesta al Orfeo con número de radicado 20172101015582	100%
7	Se incorporaron actas de Cierre a sus respectivos expedientes	100%

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	
2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor María Sofía Arango Arango, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

María Sofía Arango Arango, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en **enero** de 2018

SANDRA MILENA PÉREZ SUAREZ Elaboró	SANDRA MILENA VILLAMIZAR Revisó	MARÍA SOFÍA ARANGO RANAGO Aprobó

Bogotá, enero de 2018

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES

NIT. No. 860.024.301-6

DEBE A:

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ

CÉDULA No. 1.032.360.078

LA SUMA DE UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS ($1.792.580)

Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo operativo en la revisión manejo, organización y control de la información y documentos que conforman los expedientes de los procesos contractuales y el archivo de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales.

Autorizo a la Entidad a consignar este valor en la cuenta de ahorros No. 009870185288 de Davivienda

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.360.078

Bogotá D.C. enero del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de enero de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Dependiente: **Juan Pablo Posada Pérez. NIUP: 1013131765. EDAD: 7**

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes enero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

SANDRA MILENA PEREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.360.078 de Bogotá

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.131.765

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50281146

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: POSADA
Segundo Apellido: PEREZ
Nombre(s): JUAN PABLO

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes JUN Día 20
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 10355001-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ SUAREZ SANDRA MILENA
Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.032.360.078
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: POSADA BLANCO OSCAR ANDRES
Documento de Identificación (Clase y número): CC 80.049.322
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: POSADA BLANCO OSCAR ANDRES
Documento de Identificación (Clase y número): CC 80.049.322
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma

Fecha de Inscripción

Año 2010 Mes JUN Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE A[illegible] CHAPARRO GOMEZ (E

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CASSENDA S.A. NIT. 800.321.151-0 100242251

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1032360078
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: SANDRA MILENA PEREZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CALLE 40C # 87B-20SUR TELÉFONO: 7352481
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 5148802702 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES enero AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES enero AÑO 2018
DÍAS DE MORA: 5
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2018/01/24 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0742473592

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 118.100	$ 500	$ 118.600
SUBTOTALES:										**$ 118.100**	**$ 500**	**$ 118.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92.300	$ 0	$ 400	$ 0	$ 92.300	$ 400	$ 0	$ 92.700
SUBTOTALES:													**$ 92.300**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 92.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-18	14-18-LIBERTY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.900	$ 3.900	$ 100	$ 0	$ 4.000
SUBTOTALES:									**$ 3.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES INGR	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1032360078	PEREZ SUAREZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 737.717				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 737.717	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 118.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 737.717	$ 92.300	$ 0	$ 92.300	14-18-LIBERTY	30	$ 737.717	1032360078	$ 3.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 215.300

Planilla Pagada

2018/01/24 2:05 PM USUARIO: SOI CC1032360078

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

24/01/2018

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANDRA MILENA PEREZ SUAREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032360078**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570009870185288**
Fecha de apertura	**21/06/2005**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO