Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20182000226982
Fecha Radicado: 2018-03-26 14:36:22
Anexos: 7 ANEXOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000226952
Fecha Radicado: 2018-03-26 14:34:06
Anexos: 7 ANEXOS.

Bogotá, marzo 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 **marzo** 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: **MARZO 2018**

Contrato No:	21	**Fecha de contrato:**	**02/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**SANDRA M PÉREZ SUÁREZ**		
No. de factura o documento equivalente:	3	**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:**	3				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/03/2018	**A:** 31/03/2018

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.**

Apoyar el proceso de organización e inventario de los documentos que conforman los expedientes como: solicitudes de préstamo, 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, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, y 2018 para un total de 258 contratos

Apoyar el proceso archivístico de producción como: Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2018, para un total de 50 contratos
Cumplir con las demás obligaciones como cambio de cajas del piso 16 de los años 2012 y 2013
Cumplir con las demás obligaciones, como darle respuesta a los radicados en Orfeo

Apoyar la incorporación y organización de las cuentas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 230
Apoyo a los procesos archivísticos como entrega de bases de datos de expedientes jurídicos, naturales, del año 2016 y 2017 para sus respectivos ajuntes.
Búsqueda del invitación
cerrada -005-2016, piso 15, piso 16, piso 17, igual que al archivo central.

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:	MSArango
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**	01/03/2018	**Hasta**	31/03/2018	**INFORME No.:**	**3**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	21	**Fecha de inicio**	**01/02/2018**	**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:*** *Es de tres millones quinientos ochenta y cinco mil ciento sesenta pesos ($3.585.160)*	
SALDO DEL CONTRATO: *DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS m/cte. ($17.925.800,00)*				***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
1	24/01/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General, mes de enero	$1.792.580
2	22/02/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General, mes de febrero	$1.792.580

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	Apoyar el proceso de organización e inventario de los documentos que conforman los expedientes como: solicitudes de préstamo, 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, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, y 2018 para un total de 258 contratos	100%
2	Apoyar el proceso archivístico de producción como: Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2018, para un total de 50 contratos	100%
3	Cumplir con las demás obligaciones como cambio de cajas del piso 16 de los años 2012 y 2013	100%
4	Cumplir con las demás obligaciones, como darle respuesta a los radicados en Orfeo	100%
5	Apoyar la incorporación y organización de las cuentas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 230	100%
6	Apoyo a los procesos archivísticos como entrega de bases de datos de expedientes jurídicos, naturales, del año 2016 y 2017 para sus respectivos ajuntes.	100%
7	Búsqueda del invitación cerrada -005-2016, piso 15, piso 16, piso 17, igual que al archivo central	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 **marzo** de 2018

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

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

NUIP 1.013.131.765

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50281-146

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	Segundo Apellido
POSADA	PEREZ

Nombre(s)

JUAN PABLO

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

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREZ SUAREZ SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.032.360.078	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

POSADA BLANCO OSCAR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.049.322	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

POSADA BLANCO OSCAR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.049.322	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes JUN Día 23	JORGE A[illegible] CHAPARRO GOMEZ (E
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ASSENDA S.R. NIT. 800.321.151-0 100242251

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | 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:	5149756593
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	2
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/03/22
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0310588464

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 125.000	$ 200	$ 125.200
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 200	$ 125.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	$ 97.700	$ 0	$ 200	$ 0	$ 97.700	$ 200	$ 0	$ 97.900
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 200	$ 0	$ 97.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	$ 4.100	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	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		$ 781.242				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-18-LIBERTY	30	$ 781.242	103236007	$ 4.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 227.300

Planilla Pagada

Planilla Pagada