Bogotá, mayo de 2018

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

20182000409612A
20182000409582F

**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 **mayo** 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 PEREZ 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<br>Versión: 1<br>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:** **MAYO 2018**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato No:** | 21 | **Fecha de contrato:** | **02/01/2018** | | | **Nombre de Contratista** | **SANDRA M PÉREZ SUÁREZ** | | |
| **No. de factura o documento equivalente:** | 5 | **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:** | 5 | | | | **Periodo a pagar:** | **DE:** 01/05/2018 | **A:** 31/05/2018 |

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 290 contratos

Apoyar el proceso archivístico de producción como: Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2017 Y 2018, para un total de 80 contratos

Cumplir con las demás obligaciones, como facilitar la búsqueda de diferentes contratos de los años 2012, 2013 Y 2014 para dar respuesta a diferentes solicitudes de Orfeo

Apoyar la incorporación y organización de las cuentas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 180

Apoyo a los procesos archivísticos como búsqueda de resoluciones e incorporación de ellas en sus respectivos contratos.

Cumplir con las demás obligaciones como apoyo a los abogados para el escáner de solicitud de ofertas

**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:** | |
| **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** | 01/05/2018 | | **Hasta** | 31/05/2018 | **INFORME No.:** | **5** |

## 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 siete millones ciento setenta mil trecientos veinte pesos ( $7.170.320)* | |
| ***SALDO DEL CONTRATO:*** *CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS m/cte. ($14.340.640)* | | | | ***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:***<br>• *El (2) de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*<br>• *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 |
| 3 | 22/03/2018 | Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General, mes de marzo | $1.792.580 |
| 4 | 22/04/2018 | Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General, mes de marzo | $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 | x | x | x | 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 290 contratos | 100% |
| 2 | Apoyar el proceso archivístico de producción como: Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2017 Y 2018, para un total de 80 contratos | 100% |
| 3 | Cumplir con las demás obligaciones, como facilitar la búsqueda de diferentes contratos de los años 2012, 2013 Y 2014 para dar respuesta a diferentes solicitudes de Orfeo | 100% |
| 4 | Apoyar la incorporación y organización de las cuentas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 180 | 100% |
| 5 | Apoyo a los procesos archivísticos como búsqueda de resoluciones e incorporación de ellas en sus respectivos contratos. | 100% |
| 6 | Cumplir con las demás obligaciones como apoyo a los abogados para el escáner de solicitud de ofertas | 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 **mayo** de 2018

| | | |
|---|---|---|
| SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ<br>Elaboró | SANDRA MILENA VILLAMIZAR<br>Revisó | MARÍA SOFÍA ARANGO RANAGO<br>Aprobó |

Bogotá, mayo 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. mayo 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 mayo 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 mayo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

**SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ**
**C.C. 1.032.360.078 de Bogotá**

ORGANIZACIÓN 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 G[illegible]EZ (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 -

CASENDA S.A. NIT. 800.221.151-0 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: | 5150311813 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2018 |
| DÍAS DE MORA: | 0 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2018/05/18 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0562234451 |

**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 | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 |

**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 | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 97.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 97.700 | $ 0 | $ 0 | $ 97.700 |

**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 | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-18 | 14-18-LIBERTY | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 4.100 | $ 4.100 | $ 0 | $ 0 | $ 4.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 4.100 | $ 0 | $ 0 | $ 4.100 |

**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

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 125.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP; PARAFISCALES

| Nº | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD Vr UPC | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT | PARAFISCALES IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 781.242 | $ 97.700 | $ 0 | $ 97.700 | 14-18-LIBERTY | 30 | $ 781.242 | 103236007 | $ 4.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 226.800**