Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182100052372
Fecha Radicado: 2018-01-26 10:13.11
Anexos: .

Bogotá, D.C., 25 de enero de 2018

Señores
ICFES
La ciudad

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 30 del 2018

Atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente al CONTRATO No. 30 del 2018:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3. FT004 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación tributaria

Cordialmente,

Javier Andres Moncada Torres
C.C. 80.777.848 de Bogotá

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	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: 25/01/2018

Contrato No:	30	**Fecha de contrato:**	02/01/2018			**Nombre de Contratista**	**JAVIER ANDRES MONCADA TORRES**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**80.777.848**	
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.**

Prestación de servicios profesionales durante el mes de enero para apoyar a la Dirección de Tecnología en el análisis, consolidación y definición de requerimientos técnicos de plataformas y soluciones tecnológicas, seguimiento técnico y apoyo en la supervisión de los contratos del área, y apoyo en los procesos de contratación de la Dirección de Tecnología.

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
CCAT01	Dirección de Tecnología e Información	6.500.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.500.000**

**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:	**MARCELA CAÑON VARGAS**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones**

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. 30 - 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JAVIER ANDRES MONCADA TORRES			**C.C. / C.E. No.:**	80777848	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	02/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	30	**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 profesionales para apoyar la dirección de Tecnología en el análisis, consolidación y definición de requerimientos técnicos de plataformas y soluciones tecnológicas acordes al plan estratégico de tecnología y apoyar la supervisión de los contratos de Datacenter y Conectividad, computación en la nube, mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica del ICFES"***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SEPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE. ($78.000.000,00)**, precio correspondiente a **113,13** salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*			***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado es CERO PESOS $0 M/Cte.*		
SALDO DEL CONTRATO: ***SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE. ($78.000.000,00),***			***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DECIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **(12)** meses, contados a partir de día de cumplimiento de los requisitos de ejecución del Contrato hasta el 31 de diciembre 2018.*		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **02** de **enero** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **03** de **enero** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **030**.*				

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: "Doce (12) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $6.500.000 M/Cte IVA incluido, que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista.*

***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
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		

PAGO QUE SE EFECTUA 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	Seguimiento, ajustes y elaboración de estudios previos y apoyo en los procesos de contratación de personas naturales de la Dirección de Tecnología y sus Subdirecciones para 2018.	**100%**
2	Elaboración y seguimiento estudios previos y apoyo en el proceso de renovación de los productos Oracle 2018.	**100%**
3	Elaboración, seguimiento estudios previos y estudio de mercado en para el proceso de contratación de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de UPS Centro de Computo del ICFES para 2018.	**100%**
4	Seguimiento estudios previos y apoyo en el proceso de renovación del Sistema de Seguridad Informática Perimetral - FORTINET.	**100%**

5	Elaboración y seguimiento estudios previos para el proceso de contratación Software Integrado De Gestión Organizacional - DARUMA	**100%**
6	Apoyo en seguimiento a plan de compras 2018, frente a contrataciones a ejecutarse antes del inicio del periodo comprendido como ley de garantías.	**100%**
7		
8		

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **MARCELA CAÑON VARGAS** 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.*

***MARCELA CAÑON VARGAS,** 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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(enero)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, enero 25 de 2018.

CUENTA DE COBRO No. 001 - 2018
Régimen simplificado

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES-, identificado con Nit. 860.024.301-6, debe a JAVIER ANDRES MONCADA TORRES, identificado con c.c. No. 80.777.848 de Bogotá, la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($6.500.000) M/cte, por concepto de honorarios por la prestación de servicios profesionales conforme con lo estipulado en el contrato No. 030 – 2018 suscrito el 02 de enero de 2018.

El anterior valor se solicita se transfieran a la cuenta de ahorros **(BBVA)** a mi nombre que relaciono a continuación:

Banco **BBVA**
Cuenta 023182611
Cuenta de Ahorros

Cordialmente,

JAVIER ANDRES MONCADA TORRES
C.C. 80.777.848 de Bogotá.

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JAVIER ANDRES MONCADA TORRES** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 80.777.848** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130023000200182611** aperturada el **29 de noviembre de 2016**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **023182611**
10 dígitos: **0023182611**
16 dígitos: **0023000200182611**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **08** de **septiembre** de **2017** a las **13:12**, con destino a **A Quien Interese.**

Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	8077784B	JAVIER ANDRES MONCADA TORRES		Calle 60 sur No. 88 B - 39 torre 3 Apto 1701	3012565713	jmancadat@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	22/01/2018	25157649	$760.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	325.000	0		0		0	10	2.600	0	327.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	416.000	0	0	0	0	10	3.400	0	419.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	13.600				13.600	10	200	13.800			136	13.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	327.600
Pensión	1	416.000	419.400
Riesgos Laborales	1	13.600	13.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	760.800

Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80777848	JAVIER ANDRES MONCADA TORRES		Calle 60 sur No. 88 B - 39 torre 3 Apto 1701	3012565713	jmoncadat@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	22/01/2018	25157649	$760.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80777848	MONCADA TORRES JAVIER ANDRES	59	0			N																	231081	2.008.800	416.000	5	5	0	9	EPS005	2.000.000	325.000	14-18	2.600.000	1	13.600		0	0	9	0	9	0	0

Bogotá D.C., 25 de enero de 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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2017, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. Dependiente: Esteban Moncada Gacha

   Parentesco: Hijo (se anexa registro civil).

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

Cordialmente,

JAVIER ANDRES MONCADA TORRES
C.C. 80.777.848 de Bogotá

DAVIVIENDA

Bogotá D.C. , Enero 15 de 2018

Apreciado cliente:
JAVIER ANDRES MONCADA TORRES
JMONCADAT@GMAIL.COM

Asunto: Crédito hipotecario o leasing habitacional
No. 5700474900078915

Reciba un cordial saludo. La adquisición de vivienda pasa por un extraordinario momento en Colombia, y para nosotros es muy grato contribuir en la construcción de su patrimonio mediante nuestras alternativas de financiación.

Adjunto enviamos el detalle de sus pagos de crédito hipotecario o leasing habitacional en 2017 y la proyección para 2018.

Los pagos mensuales los puede seguir realizando a través de nuestros canales virtuales: *www.davivienda.com*, Teléfono Rojo y Banca Móvil (celular), así como en cualquiera de nuestras oficinas en el país.

Si tiene inquietudes o desea asesoría personalizada, llame a nuestra Línea de Atención al Cliente, teléfono 338-3838 en Bogotá y línea gratuita 01-8000 123-838 desde cualquier lugar del país, donde nuestros asesores le atenderán con gusto las 24 horas del día.

Atentamente,

LYZ MARFELA POLANÍA ROA
Vicepresidente Crédito Banca Personal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

Extracto información crédito de vivienda
Resumen año 2017

No. del crédito 5700474900078915

Valores en pesos

Fecha año mes día	Pagos	Amortización a capital	Intereses mora	Seguros *	Intereses corrientes	Saldo total
2016 12 07	0	0	0	0	0	52,087,499
2017 01 07	696,687	154,983	0	37,687	504,017	51,932,516
2017 02 07	697,222	156,483	0	38,222	502,517	51,776,033
2017 03 07	697,175	157,997	0	38,176	501,002	51,618,036
2017 04 07	698,405	157,811	0	41,120	499,474	51,460,224
2017 05 07	3	0	0	4	0	51,999,336
2017 06 07	706,000	162,767	226	45,061	497,947	51,831,248
2017 07 07	700,000	162,628	75	40,925	496,372	51,667,386
2017 08 07	1,398,517	331,345	759	78,975	987,438	50,803,485
2017 09 07	0	0	0	0	0	51,336,051
2017 10 07	1,401,051	337,920	77	82,093	980,961	50,465,565
2017 11 07	0	0	0	0	0	50,994,762
2017 12 07	1,400,129	343,006	237	81,893	974,993	50,122,559

* De acuerdo con la circular 085 de 2000 emitida por la Superintendencia Financiera, los seguros se calculan únicamente en Pesos y hacen parte del valor de la cuota mensual a pagar.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

COMPROBANTE DE INCORPORACIÓN
NO VÁLIDO COMO REGISTRO

55800142

NUIP	[illegible]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55800142

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	[illegible]				[illegible]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: [illegible] - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
[illegible]	GARZA

Nombre(s): [illegible]

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año [illegible]	Mes [illegible]	Día [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): [illegible] BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
[illegible]	[illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	[illegible]

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	[illegible]

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	

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 [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]	[illegible] Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Líneas de atención al usuario: 15 [illegible]