Bogotá, D.C. 25 de enero 2018

Señores
ICFES
La ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000052392
Fecha Radicado: 2018-01-26 10:13:44
Anexos: 10 FOLIOS

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 087 de 2018

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 087 de 2018:

Grupo de documentos para la SUBDIRECIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:

- Copia Certificación y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Original de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
C.C. 1033710037

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:	87	**Fecha de contrato:**	05/01/2018			**Nombre de Contratista**	**JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.033.710.037**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** 05/01/2018	**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.**

*Solución de tickets
*Carga de Usuarios nuevos de Instrumentos en producción
*Carga de roles para los usuarios de Instrumentos en producción
*Carga de pruebas para los usuarios de Instrumentos en producción
*Carga Offline de casos de Tutela
*Reportes de Inscritos
*Soporte a casos de Inscripción Extemporánea
*Apoyo al grupo de migración de ICFESDB - PRISMA

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
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones	6.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**6.000.000**

**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:	Marcela Cañón V.
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. 087 , como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ			**C.C. / C.E. No.:**	1.033.710.037	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**05/01/2018**	**Hasta**	**31/01/2018**	**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	087	**Fecha de inicio**	**05/01/2018**	**Fecha de terminación**	**31/01/2018**
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **SEGUNDA**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en alas actividades de soporte y mantenimiento de bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización.***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($72.000.000) MCTE**, precio correspondiente a 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **CERO PESOS ($ 0) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: SESENTA Y SEIS MILLONES (72.000.000) M/CTE.				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DÉCIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **DOCE (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **05** de **Enero** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*				

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: **"ICFES cancelará a El contratista el valor del contrato en doce (12) pagos mensuales por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MCTE IVA incluido. Los anteriores valores que serán pagados por entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las***

	actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales, Para el mes de diciembre además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales."

***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	25/01/2018	*Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en alas actividades de soporte y mantenimiento de bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización*	$ 6.000.000
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

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	Solución de tickets	100%
2	Carga de Usuarios nuevos de Instrumentos en producción	100%
3	Carga de roles para los usuarios de Instrumentos en producción	100%

4	Carga de pruebas para los usuarios de Instrumentos en producción	100 %
5	Reportes de Inscritos	100 %
6	Carga Offline de casos de Tutela	100%
7	Apoyo al grupo de migración de ICFESDB – PRISMA	100 %
8	Soporte a casos de Inscripción Extemporánea	100%
9		

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

1	
2	

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

(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 el **(25)** de **(01)** de **(2018)**

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ **Elaboró**	OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ **Revisó**	MARCELA CAÑON VARGAS **Aprobó**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
CC. No. 1.033.710.037 de Bogotá
REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS ($6'000.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información

Favor consignar a la cuenta:

CUENTA DE AHORROS
Cuenta: No. 007400683640
Banco: Banco Davivienda
Monto a consignar: $ 6.000.000

Se anexa formato de planilla de pago de Salud y Pensión el Nº de Planilla 24832092 correspondientes al mes de enero de 2018.

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
CC. No. 1.033.710.037 de Bogotá

Bogotá, D.C., enero 25 de 2018

Bogotá D.C., 25 de enero del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
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:

3. Dependiente: El señor SAMUEL DIAZ RIVERA identificado con C.C. 80.363.680 De Bogotá, no obtiene ingresos propios por lo cual es dependiente del Contratista.

4. 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,

Jenny Mayerly Diaz Diaz
C.C. 1033710037 de Bogotá

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, el señor SAMUEL DIAZ RIVERA, identificado con la cédula de ciudadanía 80.363.680 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, es el PADRE de la señora JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía 1.033.710.037 expedida en Bogotá.

Que en la actualidad el señor SAMUEL DIAZ RIVERA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que el señor SAMUEL DIAZ RIVERA pueda figurar como dependiente de la señora JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los quince (25) días del mes de enero de 2018.

Adriana López O.

ADRIANA LOPEZ ORTEGA
TP 141460-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141460-T

ADRIANA
LOPEZ ORTEGA
C.C. 60370141
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150966

Adriana López O.

FIRMA DEL TITULAR 65162

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.363.680

DIAZ RIVERA

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

Samuel Diaz R.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1965

SANTA ROSA DE VITERBO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-MAY-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 1500150-00085681-M-0080363680-20081011 0004376073A

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14294500617

(415)7707212489984(8020)000001429450061 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1033710037 — 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 32

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1033710037	20070601

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	DIAZ	JENNY	MAYERLY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 19 C 57 26 SUR BRR SAN BENITO

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
zaidje8927@gmail.com		8129485	3142283498

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
6202	20120702					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1	2																

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 20140613

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ BRICEÑO ELBA CECILIA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 15-10-2015 01:30:21PM

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	1033710037	JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ		CR 19 C 57 26	8129485	zaidje8927@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – 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	09/01/2018	24832092	$744.600

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	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fiar	860007336-1	48.000	0	0	48.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	1	48.000	48.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	744.600	744.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **25/01/2018**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
ICFES

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1033710037**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550007400683640**
Fecha de apertura	**16/07/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7