Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182100052702
Fecha Radicado: 2018-01-26 10:41:49
Anexos:

Bogotá, D.C., 25 de enero de 2018

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES

Atn: **Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales**

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 095 de 2018.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 095 de 2018:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales que incluyan:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- Solicitud de deducciones
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Sonia Maritza Páez Parra

C.C. 33.376.418 de Tunja

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:	95	**Fecha de contrato:**	05/01/2018			**Nombre de Contratista**	**Sonia Maritza Páez Parra**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**33.376.418**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** 05/01/2018	**A:**	19/01/2018

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.**

Prestar servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen a los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de Información.

El presente pago se hace conforme a las siguientes actividades y entregables:

1. Cargue de datos de armado
2. Apoyo en pruebas de aprovisionamiento
3. Revisión de documento Pruebas adaptativas
4. Instalación de prueba en ambiente de pruebas de Plexi
5. Ajuste en bd Plexi pruebas, fecha de creación de la respuesta.

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	3.250.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**3.250.000**

**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:	**SUBDIRECTOR 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. 095, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Sonia Maritza Páez Parra			**C.C. / C.E. No.:**	33.376.418	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	05/01/2018	**Hasta**	19/01/2018	**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	095	**Fecha de inicio**	**05/01/2018**	**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: **"Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en las actividades de soporte y mantenimiento de las bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización."***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SEXTA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES ($78'000.000) PESOS M/CTE**, precio correspondiente a 99.84 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 TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.250.000) M/CTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***El saldo del contrato es de*** ***SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL ($74.750.000) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **NOVENA** 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.* • *El **05** de **ENERO** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **095*** • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula **SÉPTIMA** 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: a) Doce (12) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($6'500.000) M/Cte IVA incluido, o proporcional al tiempo laborado. Los pagos se realizaran mes vencido. Los anteriores valores serán pagados por la 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 del pago de 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 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**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de enero de 2018 según el contrato de prestación de servicios No. 095 del 05 de enero de 2018.	**3.250.000**

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.		porcentaje de ejecución
1	Cargue de datos de armado	100%
2	Apoyo en pruebas aprovisionamiento	100%
3	Revisión documento Pruebas adaptativas	100%
4	Instalación de prueba en ambiente de pruebas de Plexi	100%
5	Ajuste en bd Plexi pruebas, campo fecha de creación de la respuesta.	100%

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

1	

CONSTANCIAS

El supervisor o interventor _____ 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,*

6. 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 enero de 2018

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

SONIA MARITZA PÀEZ PARRA
C.C. No. 33.376.418
Régimen simplificado

LA SUMA DE: $ 3.250.000 tres millones doscientos cincuenta mil pesos.

POR CONCEPTO DE: Cumplimiento de las actividades y productos pactados para el mes de enero de 2018 según el contrato de prestación de servicios No. 095 del 05 de enero de 2018.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta:	No. 457400036523 - Ahorros
Banco:	Davivienda
Nombre:	Sonia Maritza Páez Parra
Cédula:	33.376.418 de Tunja

Se anexa pago de Salud, Pensión y ARL periodo 01/2018

Sonia Maritza Páez Parra
C.C No. 33.376.418 de Tunja

Bogotá D.C., 25 de enero de 2018

Bogotá D.C., 25 de 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: Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.

ANGELA SOFIA TORRES PÁEZ	T.I. 1050604668	29 de Abril de 2006
SARA ISABELLA TORRES PÁEZ	R.C. 1016603232	24 de Noviembre de 2014

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 de enero de 2018, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Sonia Maritza Páez Parra
C.C. 33.376.418 de Tunja

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55337233

55337233

NUIP 1016603232

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1005

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

*********COLOMBIA ********** CUNDINAMARCA ********** BOGOTA **********

Datos del inscrito

Primer Apellido: TORRES**********
Segundo Apellido: PAEZ**********
Nombre(s): SARA ISABELLA**********
Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes NOV Día 24
Sexo (en letras): FEMENINO
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 DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13119802-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PAEZ PARRA SONIA MARITZA**********
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 33376418 DE TUNJA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TORRES BACCA JERSON RENE**********
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 7173811 DE TUNJA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRES BACCA JERSON RENE**********
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 7173811 DE TUNJA
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 2014 Mes NOV Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROSABEL ANGULO MARTINEZ
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 -

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1050604668

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40012743

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 6 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA BOYACA TUNJ*******

Datos del inscrito

Primer Apellido: **** TORRES *****

Segundo Apellido: **** PAEZ *****

Nombre(s): ****** ANGELA SOFIA *****

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes 004 Día 29

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA TUNJA ******

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO *****

Número certificado de nacido vivo: 6639395

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PAEZ PARRA SONIA MARITZA ******

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO 33.376.418 TUNJA *****

Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TORRES BACCA JERSON RENE ****

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO 7.173.811 TUNJA ****

Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRES BACCA JERSON RENE ***

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO 7.173.811 TUNJA ****

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 2006 Mes 005 Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: URIEL FRANCISCO BONILLA CURREA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 2ª DE TUNJA
REGISTRO DE VARIOS

Fecha 3 mayo 2006

Tomo 63

Folio 125

Notario

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SONIA MARITZA PAEZ PARRA	**NIT:**	33376418
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2018
Número de Radicación:	24838444	**Total a pagar:**	$757,200
Fecha de vencimiento:	05/01/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/01/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	306279971
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		$0	$13,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$417,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$326,100
						$757,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 24838444, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

19/01/2018

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SONIA MARITZA PAEZ PARRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **33376418**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550457400036523**
Fecha de apertura	**15/10/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO