

Bogotá, D.C., 25 de enero 2018

Señores ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000052342

Fecha Radicado: 2018-01-26 10:11:09

Anexos: 12 FOLIOS.



Radicación de cuenta de cobro número 01 correspondiente al pago de las actividades pactadas para el mes de enero en acuerdo con el ICFES en el contrato No. 183 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. 183 de 2018.

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección Financiera y Contable que incluyen:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Elin Anderson Hernández Garzón

C.C. 14297306 Ibagué

		<b>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO</b>				<b>Código: G3-FT001</b> <b>Versión: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	
En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: <b>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).</b>						<b>Fecha de certificación:</b> 25/01/2018	
<b>Contrato No:</b>	183	<b>Fecha de contrato:</b>	15/01/2018	<b>Nombre Contratista de</b>	ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN		
<b>No. de factura o documento equivalente:</b>	1	<b>Contrato con adición (marque con una X)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>NIT / C.C contratista:</b>	14.297.306		
<b>Comprobante de ingreso a almacén No:</b>		<b>Pago número:</b>	1	<b>Periodo a pagar:</b>	<b>DE:</b> 15/01/2018	<b>A:</b> 31/01/2018	
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):</b> <b>*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.</b> * Preparar la presentación de lineamientos generales de bases de datos y productos esperados por la fábrica de software. * Socializar la documentación y lineamientos generales de bases de datos a la fábrica de software. * Definición y configuración de usuarios, accesos, permisos sobre objetos de las bases de datos para fábrica de software, interno ICFES e instrumentos. * Apoyo en la definición de estrategia de tratamiento de datos resultados individuales proyecto saber 359. * Apoyo al grupo de operaciones en el tratamiento de bases de datos para armados y lectura saber 3,5,9. Pruebas de codificación base de datos Oracle 12c. • Coordinación con el área de infraestructura para pruebas instalación, configuración y conectividad, pruebas codificación Oracle 12c (juego de caracteres).							
<b>ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:</b> 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.							
<b>Código Centro de Costo</b>	<b>Nombre Centro de Costo*</b>				<b>Monto a Pagar</b>		
CCAT03	Subdirección de Información				4.150.000		
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>		<b>Total (valor a Pagar)</b>		<b>4.150.000</b>		
<i>*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"</i>							
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	MARCELA CAÑÓN VARGAS						
<b>FIRMA:</b>							
<b>CARGO:</b>	SUBDIRECTORA 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.183 como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA


2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>CONTRATISTA:</b>	ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	14.297.306	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	15/01/2018	<b>Hasta</b>	31/01/2018	<b>INFORME No.:</b>	1
<b>Contrato N°</b>	183	<b>Fecha de inicio</b>	15/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018	
<b>Objeto del Contrato:</b> Prestar los servicios profesionales para realizar la definición de la arquitectura de datos, la configuración y almacenamiento de los datos, el modelo de integración de datos, así como el apoyo en la coordinación del desarrollo y mantenimiento de los mismos en todos los proyectos definidos en la arquitectura de integración de datos con el sistema PRISMA del ICFES.						
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de noventa y cinco millones cuatrocientos cincuenta mil pesos <b>(\$95.450.000 IVA incluido) MCTE</b> , precio correspondiente a 122,1 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de cero pesos <b>(\$0 IVA incluido) MCTE</b> .			
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> noventa y cinco millones cuatrocientos cincuenta mil pesos <b>(\$95.450.000 IVA incluido) MCTE</b> .			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula DÉCIMA del, el plazo del mismo se pactó hasta el 31 de diciembre de 2018. El término de ejecución contractual inicia en la fecha de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 15 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 15 de enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 183.</li> </ul>					

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	<p>De conformidad con lo establecido por la cláusula OCTAVA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:</p> <p>1) Un primer pago por valor de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$4.150.000) IVA incluido, contra entrega del informe de actividades relacionadas para dicho periodo.</p> <p>2) Once (11) pagos por valor de OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$8.300.000) IVA incluido. Valores que 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 de pago de los aportes correspondientes al sistema de</p>
-----------------------	--



	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

6	Pruebas de codificación base de datos Oracle 12c. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con el área de infraestructura para pruebas instalación, configuración y conectividad.</li> </ul>	100%
7	Primera versión documento de arquitectura integración de PLEXI – Pruebas adaptativas. Ubicación: SVN	100%
8	Primera versión documento de arquitectura integración de PLEXI – PRISMA. Ubicación: SVN	50%

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

**6. 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.

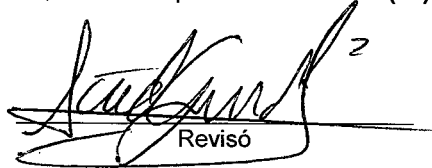
**MARCELA CAÑÓN VARGAS**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones 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 **(enero)** de **(2018)**

  
 \_\_\_\_\_  
 Elaboró

  
 \_\_\_\_\_  
 Revisó

  
 \_\_\_\_\_  
 Aprobó

**CUENTA DE COBRO**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES**

**DEBE A:**

**ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN**  
**C.C. No. 14.297.306**  
Régimen simplificado

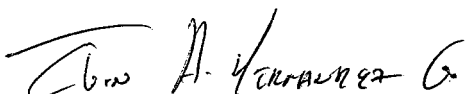
**LA SUMA DE: \$4.150.000** cuatro millones ciento cincuenta mil pesos.

**POR CONCEPTO DE:** Actividades pactadas en acuerdo con el ICFES para el mes de enero de 2018, según el contrato de prestación de servicios No.183 del 15 de enero de 2018.

**DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

Cuenta: No. 153 35 35 76 61 Ahorros  
Banco: Bancolombia  
Nombre: Elin Anderson Hernández Garzón  
Cédula: 14297306 de Ibagué

Se anexa pago de Salud, Pensión y ARL correspondiente.



**ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN**  
C.C 14.297.306

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 Financiera y Contable**

Ciudad

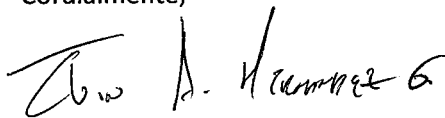
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de enero de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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 2016, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).
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 enero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



**ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN**  
C.C. 14297306 de Ibagué.

**Bancolombia certifica que:**

**NOMBRE**  
 ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZO  
 LADY JOHANNA ARCINIEGAS REYE

**CÉDULA O NIT**  
 14297306  
 28544963

Tiene(n) en el Banco una obligación hipotecaria, que para efectos de Declaración de Renta, presenta la siguiente información:

<b>Año Gravable 2016</b>			
	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
Fecha de Entrega	30	11	2015
Fecha Vcto. Definitivo	30	11	2035

<b>Información del crédito</b>	
Número de Obligación	2099 189333
Línea de Crédito	PESOS
Destinación del Préstamo	Vivienda

<b>Información sobre saldos del crédito</b>									
<b>MONTO ORIGINAL DEL PRÉSTAMO</b>	<b>Saldo a:</b>				<b>Saldo a:</b>				
	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Valor</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Valor</b>	
168,000,000.00	31	12	2015	167,903,194.00	31	12	2016	165,904,311.00	

<b>Información sobre pagos</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>VALORES PAGADOS EN PESOS</b>
Capital	\$ 1,817,439.00 -
Intereses Corrientes	\$ 21,497,645.00 -
Intereses de Mora	\$ 0.00 -
Corrección U. V. R.	\$ 0.00 -
Otros Conceptos	\$ 0.00 -
<b>VALOR TOTAL DEDUCIBLE</b>	\$ 21,497,645.00 -

<b>GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS "GMF" (4X1000)</b>	<b>BASE GRAVABLE</b>	<b>VALOR GRAVAMEN</b>
	\$ 0.00 -	\$ 0.00 -
Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF": <b>BOGOTA</b>		

Gerencia Procesos de Cartera Hipotecaria

Firma y Sello





Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

RUTUISCA  
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

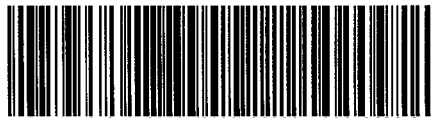
2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14396526286



(415)7707212489984(8020) 000001439652628 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 4 2 9 7 3 0 6

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 4 2 9 7 3 0 6

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 3 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio:

Ibague

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

GARZON

33. Primer nombre

ELIN

34. Otros nombres

ANDERSON

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 53 36 A 22 AP 102

42. Correo electrónico:

elinanderson1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 0 2 3 6 4 2 4 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código:

6 2 0 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

51. Código

4 1 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 5

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 6 1 1 3 0

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 HERNANDEZ GARZON ELIN ANDERSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

**Información básica de la planilla**

**Empresa:** ..... ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON ..... **NIT:** ..... 14297306 .....  
**Tipo Planilla:** ..... I ..... **Periodo liquidación Pensiones:** ..... enero 2018 .....  
**Sucursal o Dependencia:** ..... PRINCIPAL ..... **Periodo liquidación Salud:** ..... enero 2018 .....  
**Número de Radicación:** ..... 25192155 ..... **Total a pagar:** ..... \$501,400 .....  
**Fecha de vencimiento:** ..... 03/01/2018 ..... **Total de empleados:** ..... 1 .....  
**Fecha de Pago:** ..... 24/01/2018 ..... **Número de Administradoras:** ..... 4 .....

**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:** ..... BANCOLOMBIA ..... **Número Autorización:** ..... 309748004 .....  
**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	\$8,900
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$270,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Filiar	1		\$0	\$10,200
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0	\$211,500
						\$501,400

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 25192155, 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.





# Referencia Bancaria

Viernes, 19 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON identificado(a) con CC 14297306, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15335357661	2007/08/09	ACTIVA

**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**