

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. **315 de 2018** como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ANSF TRANSLATIONS		C.C. / C.E. No.:	37794212-6	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	DD/MM/AAAA	Hasta	DD/MM/AAAA	INFORME No.: 4

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	315	Fecha de inicio	30/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
OBJETO DEL CONTRATO: De conformidad con la cláusula segunda, se obliga a la prestación de los servicios de traducción oficial del idioma inglés al español y/o de éste al inglés, de documentos de índole jurídico y materiales de evaluación (informes, guías, instructivos, contratos entre otros) para todos los proyectos y estudios que se adelantan, cumpliendo las directrices y condiciones establecidas por el ICFES.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del contrato fue por la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$78.000.000) M/CTE.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$15.887.161).		
SALDO DEL CONTRATO: SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$62.112.839).			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato y el otrosí No. 01 del 31 de enero de 2018, donde se modifica el plazo de ejecución, y se pactó hasta el 31 de diciembre de 2018, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 31/01/2018 se suscribió otrosí entre las partes contratantes. • El 31/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato No. 315 de 2018. 				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	De conformidad con lo establecido por la cláusula SEPTIMA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES pagará mensualmente el valor de las actividades que se adelanten dentro del respectivo mes, cuyo valor debe corresponder al número total de palabras traducidas que se soliciten por la Entidad en el respectivo periodo de tiempo.				
	IDIOMA	TIPO DE TRADUCCIÓN	RANGO	VALOR UNITARIO POR PALABRA	VALOR UNITARIO POR PALABRA (TIEMPO DE ENTREGA EXTRAORDINARIO)
	Español a inglés / Inglés a Español	Oficial / No oficial	De 1 a 10.000 palabras	\$144	\$158
			Más de 10.000 palabras	\$144	\$158
			De 1 a 10.000 palabras	\$144	\$158
Más de 10.000 palabras			\$1441	\$158	

Para cada uno de los pagos serán necesarios además de la presentación de la factura, la certificación de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato y el documento que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Los pagos a que se obliga el ICFES se realizarán de conformidad con lo dispuesto en la circular 002 de 2018. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos, las demoras que se presenten por este concepto serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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										
799	12/02/2018	Primer pago	\$2.748.769										
805	12/03/2018	Segundo pago	\$ 7.098.707										
809	12/04/2018	Tercer pago	\$6.039.084,59										
	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	Traducción y revisión de los siguientes documentos: Assessment Framework - Draft not for distribution TR ESP.DOCX Cuenta de cobro TR ENG.DOC extra - CV - GIOVANY BABATIVA MARQUEZ .DOCX extra - CV_Nestor_Naranjo.docx. GE-FT004 formato ejecución contractual tr eng.doc Oficio para radicación de cuentas TR ENG.DOCX PISA_propuesta.docx trabajo realizado Talis.docx UPDATED Social and Emotional Skills - Well - being%2c connectedness and su...docx	100%

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

1	N/A
---	-----

6. CONSTANCIAS

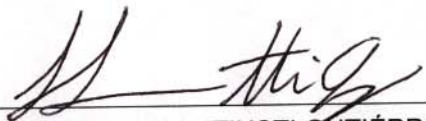
La supervisora o interventora NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ, Directora de Evaluación, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ, en su calidad de Directora de Evaluación, supervisora 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.

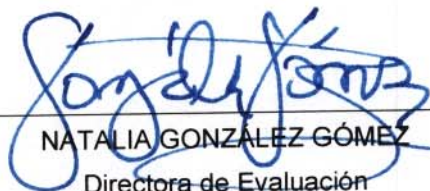
7. OBSERVACIONES

N/A

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 11 de mayo de 2018.



LAURA M. SANTIUSTI GUTIÉRREZ
Gestora Administrativa y de Calidad
Elaboró



NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
Directora de Evaluación
Revisó y aprobó



Nombre o razón social: **ANSF TRADUCCIONES Y/O NUBIA SARMIENTO**

Nit: **37794212-6**
 Dirección: **Carrera 56 No. 153 - 84 Blo. 5 Of. 1201**
 Teléfono: **8108300 - 3103101926** Ciudad: **Bogotá D.E.**

Factura de venta

No. **816**

Resolución de autorización DIAN No. **320001416950** Fecha **junió 24, 2016** del N° **680** al N° **1000**

Vendido a: **ICFES**
 Nit: **860.024.301-6**
 Dirección: **Carrera 7 No. 32 - 12 Edificio San Martín**
 Teléfono: **57 (1) 4841410 Ext.** Ciudad: **Bogotá - Colombia**

Fecha de Factura

D **8** M **5** A **2018**

Calidad de agente retenedor de IVA: **Régimen Común - No Auto Retenedores**
 Código CIIU-Tarifa ICA: **9.66X1000 7499**

Código	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Dcto. %	IVA %	Valor total
E-mail 08-05-2018 IC	TRADUCCIÓN DE 9 DOCUMENTOS DEL IDIOMA ESPAÑOL AL INGLÉS - ESPAÑOL POR VALOR DE \$9.164.536.00 DE ACUERDO A LA SIGUIENTE RELACIÓN:	9.164.536,00	1	0,00	19,00	10,905,797.84

Destino: DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN



No. 20182100354752

Fecha Radicado: 2018-05-10 16:10:27

Anexos:



Documento	Valor Palabra	Palabras	Total
Assessment Framework - Draft not for distribution TR ESP.DOCX	121.00	56708	6861668
Cuenta de cobro TR ENG.DOC	121.00	175	21175
extra-CV - GIOVANY BABATIVA MÁRQUEZ.DOCX	132.77	2422	321568
extra-CV_Nestor_Naranjo.docx	132.77	703	93337
G3-FT004 FORMATO EJECUCIÓN CONTRACTUAL TR ENG	121.00	520	62920
Oficio para radicación de cuentas TR ENG.DOCX	121.00	98	11858
PISA_propuesta (1).docx	121.00	1092	132132
Trabajo realizado Talis.docx	121.00	260	31460
UPDATED Social and Emotional Skills - Well-being%2c connectedness and su....docx	121.00	13458	1628418
Total			\$9.164.536.00

Valores totales de la operación

9.164.536,00 1,000 10.905.797,84

Pago a cuotas	No. cuotas	Valor cuota	Fecha de pago
SI	NO	0	08/05/2018
	<input checked="" type="checkbox"/>	0	08/05/2018

Valor Bruto: \$ **9.164.536,00**
 Descuento: \$ **0,00**
 IVA: \$ **1.741.261,84**
Total a Pagar: \$ 10.905.797,84

Solicitada Por: **Dra. Laura Marcela Santiusti Gutiérrez**
 Gestora administrativa y de calidad - Dirección de Evaluación
Dra. Katherine Guerrero - Dra. María Paula Fajardo B
 Dirección de Evaluación

Valor total: (en letras) **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE**

Fecha Vencimiento: **08/05/2018**
 Firma de emisor: *[Firma]*

Firma de recibido por parte del comprador: *[Firma]*
 El comprador C.C. NIT No. **31334282**



717021241456239

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37794212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NUBIA SARMIENTO CEPEDA SARMIENTO CEPEDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALL 95 71- 75	TELÉFONO: 8108300
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7689173868	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 335764088
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4217284436	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2018/05/04

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 363.300
SUBTOTAL:			1	\$ 363.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.200
SUBTOTAL:			1	\$ 15.200

TOTAL PAGADO:	\$ 378.500
----------------------	-------------------

