

**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:  
13/06/2018

Contrato No:	315	Fecha de contrato:	25/01/2018	Nombre de Contratista	ANSF TRANSLATIONS		
No. de factura o documento equivalente:	824	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	37794212-6		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	5	Periodo a pagar:	DE:	A:	

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.**

Se certifica el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

Traducción y revisión del siguiente documento, en tiempo ordinario:

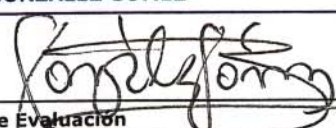
Guia de orientacion saber 11 AL INGLES.DOC

**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
CCMV01	DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN	877.619
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>877.619</b>

\*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:	NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
FIRMA:	
CARGO:	Directora de Evaluación

Cumplido  
13.06.18  
2:00pm

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

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

<b>CONTRATISTA:</b>	ANSF TRANSLATIONS		<b>C.C. / C.E. No.:</b>	37794212-6	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	DD/MM/AAAA	<b>Hasta</b>	DD/MM/AAAA	<b>INFORME No.:</b> 5

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	315	<b>Fecha de inicio</b>	30/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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.					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> 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.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> VEINTE SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$26.792.958).		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$51.207.042).			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> 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.		
<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 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 31/01/2018 se suscribió otrosí entre las partes contratantes.</li> <li>• El 31/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato No. <b>315 de 2018</b>.</li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	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.				
	<b>IDIOMA</b>	<b>TIPO DE TRADUCCIÓN</b>	<b>RANGO</b>	<b>VALOR UNITARIO POR PALABRA</b>	<b>VALOR UNITARIO POR PALABRA (TIEMPO DE ENTREGA EXTRAORDINARIO)</b>
	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





INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

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	\$6.039.685										
816	11/05/2018	Cuarto pago	\$10.905.797										
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		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: Guía de orientación saber 11 AL INGLES.DOC	100%

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

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

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

## 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.

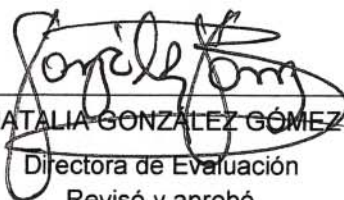
NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ, en su calidad de Directora de Evaluación, supervisora del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas 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 13 de JUNIO 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. 824

Resolución de autorización DIAN No. 320001416950 Fecha junio 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 7 M 6 A 2018

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

Código	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Dcto. %	IVA %	Valor total
E-mail 07-06-2018 IC	TRADUCCIÓN DEL ESPAÑOL AL INGLÉS DEL DOCUMENTO: GUIA DE ORIENTACION SABER 11 AL INGLÉS.DOC, POR VALOR DE \$737.495.00	737.495,00	1	0.00	19,00	877,619.05

Destino: DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN



No. 20182100451592

Fecha Radicado: 2018-06-12 15:30:29

Anexos:



### Valores totales de la operación

737.495,00 1.000 877.619,05

Pago a cuotas	No. cuotas	Valor cuota	Fecha de pago
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0	0	07/06/2018
Observaciones:		Fecha Vencimiento: 07/06/2018	

Valor Bruto: \$ 737.495,00  
 Descuento: \$ 0,00  
 IVA: \$ 140.124,05  
**Total a Pagar: \$ 877.619,05**

Solicitado por: Dra. Laura Marcela Santiusti Gutiérrez  
 Gestora administrativa y de calidad - Dirección de Evaluación ICFES

Firma autorizada del emisor

Valor total: (en letras)  
**OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS CON CINCO CENTAVOS M/C.T.E.**

Firma de recepción por parte del comprador:

El vendedor C.C.  NIT  No.

El comprador C.C.  NIT  No.





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



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:	4217992740	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999431912

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 97.700
<b>SUBTOTAL:</b>				1	\$ 97.700
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 4.100
<b>SUBTOTAL:</b>				1	\$ 4.100

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 101.800</b>
----------------------	-------------------