

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**

Código: G3-FT001

Versión: 002

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:

13/07/2018

Contrato No:	315	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre Contratista de:	<b>ANSF TRANSLATIONS</b>
No. de factura o documento equivalente:	830	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	<b>37794212-6</b>
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	6	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.**

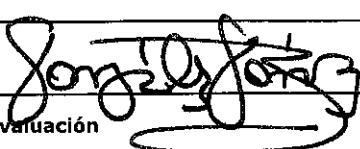
Se certifica el cumplimiento de las siguientes obligaciones:



Traducción y revisión del siguiente documento, en tiempo ordinario:  
GUIDELINE\_TEST\_ADAPTATION\_2ED TR ESP.DOCX

**ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:**

- 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.
- Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
- 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	2.473.028
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>2.473.028</b>

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
<b>FIRMA:</b>	
<b>CARGO:</b>	Directora de Evaluación

 	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: G3-FT004
			Versión: 2

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. 39 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>		<b>Hasta</b>		<b>INFORME No.:</b> 6

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	315	<b>Fecha de inicio</b>	15/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	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.					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>SETENTA Y OCHO MILLONES MICTE. (\$78.000.000) IVA incluido.</b>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado es de <b>VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$27.670.577).</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE. (\$50.329.423) IVA incluido			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>NOVENA</b> 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>	<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <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. 315 de 2018.</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
<p>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 ICES 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.</p>				

No. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	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										
824	13/06/2018	Quinto pago	\$877.619										
	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						
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

#### 4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Traducción y revisión de los siguientes documentos: GUIDELINE_TEST_ADAPTATION_2ED TR ESP.DOCX	100 %
2		100 %
3		100 %

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 2

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

1	N/A
2	
3	

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor **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 – Directora de Evaluación**, en su calidad de 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**

(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 13 de julio de 2018.

  
 LAURA M. SANTIUSTI GUTIÉRREZ  
 Elaboró

  
 NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ  
 Directora de Evaluación



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

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



**Factura de venta**

No. 830

Resolución de autorización DIAN No. 320001416960 Fecha mayo 07, 2018 del N° 826 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	M	A
		11	7	2018
Regimen Común - No Auto Retenedores				
Código de Comercio		9.66X1000 7499		

Código	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Desc. %	IVA %	Valor total
E-mail 11-07-2018 IC	TRADUCCION DEL INGLÉS AL ESPAÑOL DEL DOCUMENTO: GUIDELINE TEST ADAPTATION 2ED TR ESP.DOCK, POR VALOR DE \$2.078.175.000	2.078.175,00	1	0,00	19,00	2,473,028.25
Destino: DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN  No. 20182100533972 Fecha Radicado: 2018-07-12 16:01:28 Anexos:						
						
<b>Valores totales de la operación</b>						

Pago a cuotas	No. cuotas	Valor cuota	Fecha de pago	Valor Bruto: \$ 2,473,028.25
SI	NO	0	11/07/2018	Descuento: \$ 2,078,175.00
Observaciones:				IVA: \$ 0,00
Fecha Vencimiento: 11/07/2018				<b>Total a Pagar: \$ 394,853.25</b>
				Valor total: (en letras) 2,473,028.25

Solicitado por: Dra. Laura Marcela Santiusti Gutiérrez  
 Gestora administrativa y de calidad - Dirección de Evaluación  
 Dra. María Paula Fajardo B.  
 Dirección de Evaluación emisor.

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL VENTITICHO PESOS CON VENTICINCO CENTAVOS M.C.P.

El vendedor C.C.  NIT  No. El comprador C.C.  NIT  No.

016  
 010204557172660212



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37794212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NUBIA 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:	<b>4227837409</b>	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990065483
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4224181121	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2018/07/04

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 6.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	\$ 6.400
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	\$ 400

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 6.800</b>
----------------------	-----------------