

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

Código: G3-FT001

Versión: 003

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:

13/09/2018

Contrato No:	315	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre de Contratista:	ANSF TRANSLATIONS
No. de factura o documento equivalente:	853	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:	8	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.**

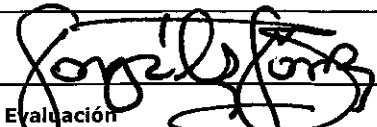
Se certifica el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

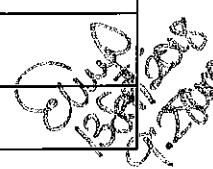
Traducción y revisión de los siguientes documentos:
 IC Master Rater Calibration 8.31.18 TR ESP.PPTX
 Main Study Rating Preparations and Pilot Instructions.docx
 OECD SSES Data Security Statement_(2018.09.04) - ESP.DOCS
 SSES_FT_QM_Manual_180822 TR ESP.DOCX
 SSES_FT_QM_Manual_180807-ESP.DOCS
 SSES_FT_QM_Manual_SEC9_10_11 - ESP.DOCX
 SSES_FT_Working_with_Schools_Guide_180828 TRAD ESP.DOCX
 SSES_Technical Standards_V1 TRAD ESP.DOCX
 SSES_FT_SA_Manual_180822 TRAD ESP.DOCX
 SSES_FT_SC_Manual_ACER_180822 - ESP.DOCX



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	11.808.288
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar) 11.808.288

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
FIRMA: 
CARGO: Directora de Evaluación


 13/09/2018

 	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

CONTRATISTA:	ANSF TRANSLATIONS		C.C. / C.E. No.:	37794212-6	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde		Hasta		INFORME No.: 8

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO



Contrato N°	315	Fecha de inicio	15/01/2018	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 mismo fue por la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES M/CTE. (\$78.000.000) IVA incluido.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado es de TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$32.222.239).		
SALDO DEL CONTRATO: CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$45.777.761) IVA incluido			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
<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 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.</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	\$6.039.085										
816	11/05/2018	Cuarto pago	\$10.905.797										
824	13/06/2018	Quinto pago	\$877.619										
830	13/07/2018	Sexto pago	\$2.473.028										
841	10/08/2018	Séptimo pago	\$2.079.234										
	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				
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Traducción y revisión de los siguientes 10 documentos: SSES_FT_SA Manual_180822 TRAD ESP.DOCX SSES_FT_SC_Manual_ACER_180822 - ESP.DOCX SSES_FT_Working_with_Schools_Guide_180828 TRAD ESP SSES_Technical Standards_V1 TRAD ESP SSES_FT_SPM Manual_SEC9_10_11 - ESP SSES_FT_SPM Manual_180807-ESP SSES_FT_QM_Manual_180822 TR ESP (1) OECD SSES Data Security Statement_(2018.09.04) - ESP IC Master Rater Calibration 8.31.18 TR ESP Main Study Rating Preparations and Pilot Instructions	100 %



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

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

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,

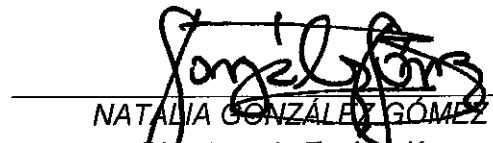
  GOBIERNO DE COLOMBIA	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

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 12 de septiembre de 2018.


LAURA M. SANTIUSTI GUTIÉRREZ
Elaboró


NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
Directora de Evaluación



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

Factura de venta
No. 853

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

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 12 M 9 A 2018
	Régimen Común - No Auto Retenedores 9.66X1000 7499

Código	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Desc. %	IVA %	Valor total
E-mail 10-09-2018 IC	TRADUCCIÓN CORRIENTE INGLÉS - ESPAÑOL - INGLÉS DE DIEZ DOCUMENTOS POR VALOR DE \$11.808.288.00 DE ACUERDO A LA SIGUIENTE RELACIÓN:	9.922.931,00	1	0,00	19,00	11,808,287.89

Destino: DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN



No. 20182100788932

Fecha Radicado: 2018-09-12 15:54:29

Anexos: .



Documento	Palabras	Valor
IC Master Rater Calibration 8.31.18 TR ESP.PPTX	1814	261.216.00
Main Study Rating Preparations and Pilot Instructions.docx	12154	1.750.176.00
OECD SSES Data Security Statement (2018.09.04) - ESP.DOCX	2137	307.728.00
SSES_FT_QM_Manual_180822 TR ESP.DOCX	8059	1.160.496.00
SSES_FT_SPM Manual_180807-ESP.DOCX	15028	2.164.032.00
SSES_FT_SPM Manual_SEC9_10_11 - ESP.DOCX	3903	562.032.00
SSES_FT_Working_with_Schools_Guide_180828 TRAD ESP.DOCX	6903	994.032.00
SSES_Technical Standards_V1 TRAD ESP.DOCX	9549	1.375.056.00
SSES_FT_SA Manual_180822 TRAD ESP.DOCX	9.234	1.329.696.00
SSES_FT_SC_Manual_ACER_180822 - ESP.DOCX	13.221	1.903.824.00
Total	82.002	\$11.808.288

Valores totales de la operación

Total sin IVA 9.922.931,00 IVA 1.885.356,89 Total con IVA 11.808.287,89

Pago a cuotas	No. cuotas	Valor cuota	Fecha de pago
SI	NO		
	X	0	12/09/2018

Valor Bruto: \$ 9.922.931,00
Descuento: \$ 0,00
IVA: \$ 1.885.356,89
Total a Pagar: \$ 11.808.287,89

Observaciones:
Fecha Vencimiento: 12/09/2018
Solicitado por: Dra. Laura Marcela Santiusti Gutiérrez
Gestora administrativa y de calidad - Dirección de Evaluación
Dra. María Paula Fajardo B.
Dra. Catherine Guerrero

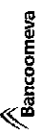
Valor total: (en letras)
ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS M/CTE
Firma de recibido por parte del comprador

El vendedor C.C. NIT No.

El comprador C.C. NIT No. 31534242



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 3778423
 NUBIA SARMIENTO CEPEDA
 BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
 BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
 TIPO APORTANTE: 03-INDEPENDIENTE
 FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEM E ICBF PREPOMA, TRIBUTARIA: UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 4239593956
 TIPO DE PLANILLA: LIQUIDACION SALUD
 MES: septiembre AÑO: 2018
 N-CORRECCIONES: 2018
 111032937
 20180905

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA ASOCIADA
 NÚMERO PLANILLA: 4239593956
 TIPO DE PLANILLA: LIQUIDACION SALUD
 MES: septiembre AÑO: 2018
 N-CORRECCIONES: 2018
 111032937
 20180905

CODIGO	EFFECTIVO	NOMBRE	INICIALES POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL APORTES A SALUD				
			No. AUTORIZACION	VALOR	No. AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	UPC	COTIZACION	UPC	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EP0008		EP0008-COMPENSAR	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 135.800	\$ 0	\$ 135.800	\$ 0	\$ 135.800
SUB-TOTALES:																	
												\$ 135.800	\$ 0	\$ 135.800	\$ 0	\$ 135.800	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

PLANILLA	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	VALOR	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 6.700	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700
SUB-TOTALES:									
							\$ 6.700	\$ 0	\$ 6.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES SEGURIDAD SOCIAL

NOVEDADES	PRENSION		SALUD		SALUD SOCIAL		SEGURIDAD SOCIAL		PARAFISCALES	
	IBIC	COTIZACION	IBIC	COTIZACION	IBIC	COTIZACION	IBIC	COTIZACION	ADMIN	TOTAL APORTES
1. CC 3778423 SARMIENTO NUBIA	\$ 0	\$ 0	2.882.072	\$ 380.300	2.882.072	\$ 380.300	2.882.072	\$ 380.300	\$ 0	\$ 15.100
2. CC 3778423 SARMIENTO NUBIA	\$ 0	\$ 0	3.868.887	\$ 486.200	3.868.887	\$ 486.200	3.868.887	\$ 486.200	\$ 0	\$ 20.860
3. CC 3778423 SARMIENTO NUBIA	\$ 0	\$ 0	1.086.822	\$ 135.800	1.086.822	\$ 135.800	1.086.822	\$ 135.800	\$ 0	\$ 5.700
TOTAL										
										\$ 142.500

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:	4239162636	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990941519

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4232653499	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2018/09/05
---------------------------------	------------	--	------------

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 263.600
SUBTOTAL:			1	\$ 263.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 11.100
SUBTOTAL:			1	\$ 11.100

TOTAL PAGADO:	\$ 274.700
----------------------	-------------------