Bogotá, D.C., 19 de septiembre de'

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS

GENERALES



No. 20172001106832 Fecha Radicado: 2017-09-20 11 41 49 Anexos: 10 FOLIOS idesiv

Señores ICFES La ciudad

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



NO 2017/20011068/22 Fecha Radicado 2017-09-20 11 40 50 Anexos: 10 FOLIOS ictes V

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 018 del 2017

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. <u>018</u> del 2017:

Grupo de documentos para la SUBDIRECIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:

- Copia Certificación y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Original de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA

No. C.C. 52.934.701





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: 19/09/2017

Contrato No:	18	Fecha de contrato:	03/	01/201	7 Nombre de Contratista	LE	IDY NATALIA I	BENA	VIDES ARTEAGA
No. de factura o documento equivalente:	9	Contrato con adición (marque con una X)	sı	NO	NIT / C.C contratista:				52.934.701
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:		9	Periodo a pagar:	DE:	01/09/2017	A:	30/09/2017

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.

- 1. Ajustes módulo Informe delegado.
- 2. Salida a priducción de Informe delegaso SB3579.
- 3. Soporte en el nombramiento de SB3579.
- Revisión de datos para pruebas de Informe Delegado.
- 5. Datos carga y Estres para aplicación de Informe Delegado.
- 6. Cambio en producción de las Secicones del Infrome delegado.
- 7. Modelo informe aplicación SB3579.
- 8. Carga masiva de Delegados participantes en aplicación SB3579.
- 9. Revisión Datos del SENA SABER PRO.
- 10. Revisión consultas Aplicación.

FIRMA:

CARGO:

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.
- 2. 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.

Nombre Centro de	e Costo*	Monto a Pagar
Subdirección de Inf	formación	6.365.000
Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	6.365.000
ución del (los) Centro (s) de costos del : A01 "Determinación de centros de Costr	sistema de costeo ABO del Instituto por l' os"	favor jenef
	CARLOS CARDONA LOPEA	
	Pesos colombianos ución del (los) Centro (s) de costos del A01 "Determinación de centros de Cost	ución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por l A01 "Determinación de centros de Costos"

SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN



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. __018__, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LEIDY N	ATALIA B	ENAVIDES AR	TEAGA	C.C. / C.E. No.:	52.934.701	
PERÍODO DEL IN	FORME:	Desde	01/09/2017	Hasta	30/09/2017	INFORME No.:	9

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	018	Fecha de inicio	03/01/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
Objeto del Contrato:	De confo	rmidad con la cláus	ula Segunda , el ob	jeto del contrato se establec	ió de la siguiente
manera: "Prestar sus se	ervicios pro	fesionales para el desa	rrollo y mantenimiento	del modelo de datos misional d	el ICFES definido en
				ra las actividades que se le asig	
y/o proyectos del área.".					
T. (1) (5)					
VALOR TOTAL DE	L CON	TRATO: Conforme	a la VALOR E.	IECUTADO A LA FECHA	DEL PRESENTE
cláusula Sexta del co	ntrato, el	valor del mismo fue	por la INFORME:	El valor ejecutado fue por la	a suma de CERO
suma de SETENTA					
OCHENTA MIL PE					
correspondiente a			legales		
mensuales vigentes p					
SALDO DEL CONTR	ATO:		PLAZO D	E EJECUCIÓN: De acuer	do a la cláusula
SETENTA Y SEIS M	ILLONES	TRECIENTOS OCI	HENTA Novena de	el contrato, el plazo del mi	smo se pactó en
MIL PESOS (38.190.0	000) M/CT	E.	Doce (12) meses, contados a pa	rtir de la fecha
	2.52		suscripción	n del acta de inicio.	
	El ob	jeto del contrato s	e ha venido desarr	ollando de la siguiente ma	nera:

DESARROLLO DEL CONTRATO:		El 03 de ener	ro de 2017 se suscr	ibió el contrato entre las part	tes contratantes.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	De conformidad con lo establecido por la cláusula Octava del contrato, la forma de pago
	se indicó de la siguiente manera: "El ICFES cancelará el valor del contrato así: i). Un



Código: G3-FT004

Versión: 1

primer pago por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$6.365.000) contra entrega de Informe de soporte y puesta en producción de los procesos de recaudo e inscripción Saber 11 Calendario B 2017. ii). Once pagos por el valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$6.365.000), IVA incluido."

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					epto						alor	
1	23/01/2017	Actua		n del l	Mode	lo de	Usua	rios d	е	\$ 6	365.0	000	
2	20/02/2017	Revisi	ón Mo	delo /	Aprov	isiona	mien	to		\$ 6	.365.	000	
3	15/03/2017	Carga	de Re	esulta	dos d	e Pro	y T&	Τ		\$ 6	3.365.	000	
4	20/04/2017	Paso							3.	\$ 6	365.	000	1,-25-1717
5	17/05/2017	Paso	a Proc	lucció	n Inst	rume	ntos y	ProE	xterior	\$ 6	3.365.	000	
6	16/06/2017	Gestid	ón de s	sitios	oara S	Saber	pro e	xterio	r.	\$ 6	3.365.	000	
7	21/07/2017	Revis	ión mo	delo	de Infe	orme	Deleg	gado			3.365.		
8	22/08/2017	aplica	dades ciones y TYT,	SBE	R PR	OEX	ón y F TERIO	Revision OR, S	ón ABER	\$ 6	365.	000	
9	15/09/2017		ción li				SB3	59		\$ 6	3.365.	000	
	DD/MM/AAAA	1								\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	E EFECTUA A LA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FECHA DEL F INFORME	PRESENTE	x	×	x	х	х	х	х	x	X			

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Revisión producción Saber Pro.	100%
2	Soporte en los casos reportados para SABER 11 y SABER PRO.	100%
3	Revisión Recaudo e inscripción continuo.	100%
4	Monitoreo continuo del proceso de INSCRIPCIÓN-RECAUDO en ambiente Productivo.	100%



Código: G3-FT004

Versión: 1

5	Cambios Instrumentos desempeño ítem.	100%
6	Actualización de Estructuras para Informe delegado.	100%
7	Paso a producción Saber pro Exterior.	100%
8	Cambio de ITEMS producción módulo de Instrumentos	100%
9	Revisión Informe Delegado para SABER3579 con respecto a PRISMA	100%
10	Revisión etapas Informe delegado e Inscripción	100%

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

1	Actualización del Modelo de Usuarios de PRISMA.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. CONSTANCIAS

CARLOS	CARDONA	LÓPEZ	_ acreditó q	jue el contr	ato se eje	cutó en el
atisfacción,	el contratista	cumplió a	cabalidad co	on las obliga	ciones pac	tadas en el
nultas.						
ÓPEZ_,	en su calida	d de supe	ervisor del co	ontrato deja	constancia	que en el
artículo 50	de la Ley 78	9 de 2002	2 y el articul	o 23 de la l	Ley 1150 d	de 2007, el
֡	satisfacción, nultas. L ÓPEZ ,	satisfacción, el contratista nultas. L ÓPEZ , en su calida	nultas. L ÓPEZ , en su calidad de supe	satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad co nultas. L ÓPEZ , en su calidad de supervisor del co	satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obliga nultas. LÓPEZ, en su calidad de supervisor del contrato deja	satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pac



Código: G3-FT004

Versión: 1

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 19 de septiembre de 2017.

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA

Elaboró

Revisó

LÓPEZ

Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA CC. No. 52.934.701 de Bogotá. REGIMEN SIMPLICADO

LA SUMA DE: SEIS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS (\$6.365.000,00) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios profesionales como Analista y Arquitecto de Datos tanto para el proyecto de renovación del Sistema Misional como para las funcionalidades que se le asignen en las demás actividades o procesos de área.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: 897047650 del Banco BBVA

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Número de Planilla: 22153405.

Cordialmente,

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA

CC. No. 52.934.701 de Bogotá.

BOGOTÁ, 19 de septiembre de 2017.

Bogotá D.C., 19 de septiembre del 2017

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 **septiembre** de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 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. Dependiente: Lizette Paola Benavides Arteaga. Hermana.
- 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 septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA

C.C. 52.934.701 de Bogotá

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señorita LIZETTE PAOLA BENAVIDES ARTEAGA, identificada con la cédula de ciudadanía 53.072.332 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, es la HERMANA de la señora LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA, identificada con cédula de ciudadanía 52.934.701 expedida en Bogotá.

Que en la actualidad la señorita LIZETTE PAOLA BENAVIDES ARTEAGA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señorita LIZETTE PAOLA BENAVIDES ARTEAGA pueda figurar como dependiente de la señora LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los veinte (19) días del mes de septiembre de 2017.

ADRIANA LOPEZ ORTEGA

Adviana López Os.

TP 141460-T



Republica de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

141460-T

ADRIANA
LOPEZ ORTEGA
C.C. 60370141
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FRESIDENTE
LUIS ALONSO EDEMENARES RODRÍGUEZ 150966

FIRMADEL TITULAR

65162

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

de Contadores





PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	NO
	CORREO	LEIDYBN@GMAIL.COM	JUDAD / MUNICIPIO	восотА, р.с.
	TELÉFONO	4146926	8	1
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	CARRERA 58 No. 58-01	DEPARTAMENTO	BOGOTA D. C.
DAT	RTANTE	ENAVIDES	сфонао	
	NOMBRE APORTANTE	LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA	NOMBRE	
	NÚMERO	52934701	CLASE	I – Independiente
	TIPO	33	FORMA	ÜNICA

-	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO				
SALUD	9	DIFERE	FERENTE A SALUD	PLANILLA	TIPO FECHA PAGO PLANILLA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2007	0	2007	-	06/09/2017	221534DE	£730 BN0

TOTALES POR SUBSISTEMAS

		TOTALES SALUD		CHRISTON CONTRACTOR NAME OF		ALGORDAN	CONTRACT.		Sugar.	1000	STREETS		W.	10 men.		
Código EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	100	UPC Adicional	Incal	capacidades	1	Licencia Maternidad	midad	Dias Mora	Val	Valor Mora	Valor More UPC	Total a Pager No. Afiliados	No. Afiliados
						No. Autorización	Sn Valor	r No. Autorización	rización	Valor		8	Cotización			
EPS017	Famisanar EPS Cafarn Colsubsidio	830003564-7	-	00	0	1000	0			0			300	0	318,600	1
								\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		1000	Section 1					
	TOTALE	TOTALES PENSIÓN		AREA COLORS	1000		STATE OF THE PARTY	(600)	Section 5		7	1000	Children	ALCOHOL: NAME OF TAXABLE PARTY.		
Código AFP	Nombre	LN.	Cottzación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	i hu	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Dias Mora Cotización	Dias Mora	Valor Morr Cotizació	N Valor Mora	ř.	rager a Pagar	Total a Pager No. Affliados		
231001	Colfondos	800227940-6	407.400	0	0		0	0	-	400	0		407.800			

NT Cottzación Obligatoria No. Auto	-	-	The same of		The state of the s	- Continue	The second secon	Accessed to	- Allina		The second second
	ncapacidades A	Aportes Otros	Valor Neto	Dies	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Neto Dias Valor Mora Subtotal No. Radicado Valor Saldo a		Fondo Total a Pager No. Afiliados	No. Affiliados
THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND	n Valor	Signermas	Coffzación	Mora	Cottzación	Cottzación	Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-18 Seguros de 860008645-7 13.300 Vida		A	13.300		00	13.400			2	001	
			000					THE REAL PROPERTY.		100	
TOTALES CAJAS				(OBS)		関					
Código CCF Nombre NIT Valor Aporte Diss Mora	Mora Valor Mora Aporta		Total a Pager No. Affiliados	Biados							

	TOTALES	TOTALES PARAFISCALES		
Valor Aports	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pager	No. Affliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		Section 1
		MEN		

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	318.300	318,600
Pensión		407.400	407.800
Riesgos Laborales		13.300	13,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	739.000	739.800



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

	CORREO	LEIDYBN@GMAIL.COM EXONERADO PAGO PAGO PARAFISCALES Y		CN
	COR	LEIDYBN@	CLUDAD / MUNICIPIO	DO ATOM
	TELÉFONO	4146926	8	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	CARRERA 58 No. 58-01 4146926	DEPARTAMENTO	O CATOOCO
DA	RTANTE	3ENAVIDES GA	сориво	
III of District	NOMBRE APORTANTE	LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA	NOMBRE	
	NÚMERO	52934701	CLASE	
	TIPO	8	FORMA	Const

				DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
-	PERIODO	ERIODO COTIZACIÓN	NO				
8	MALUD	DIFER	SAL UD	PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
92	ARO	MES	AÑO				
1_	2017	6	2017	-	05/09/2017	22153405	\$739.800

DETALLE POR COTIZANTE

2	MFORMACIÓN COTIZANTE		MFORMA	MFORMACIÓN MOVEDADES	100	SHARE ST		PENSIÓN	1				SALLID			NEBOOB LABORALES	MLES	-	8		100	•	PARAFISCALES	8	
	pelidos y Hombres	obusidad regisadad regisadad referenciad Odd	307 347 347 467 467	20A VIII 20A 30A 31B 28A	MQL235ARDO MGL AGL	COST INC. AFP	Cottanción	Volumento	Voluntario Aportante	Parket and the second	Fondo perasional do subsistencia	35	85	Cottameides/ Valor UPC	34	NC AR.	O College	68 88 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	SE COC	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	Paris Paris	BC dine Aporte	\$ <u>0</u>	Aport	
BENAVIDE	BENAVIDES ARTEAGA LEIDY NATALIA	2			237	231001 2 546,000	407.400	0	0	0	9	EP5017 2	2.546.000 3	318.300	MAR 2.54	2.546.000	1 18,300	8	0	0	0	0	0	0	0
		K = 1					2592		LIDTS .			BANELIANE.		Solem				-100							
		+17				THE STATE OF THE S											150								