Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001103352
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:13:10
Anexos: 8 FOLIOS

Bogotá, D.C., 19 de Septiembre de 2017.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001103342
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:10:38
Anexos: 7 ANEXOS

Señores ICFES

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 176 de 2017.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de Abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 175 de 2017:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección Financiera y Contable que incluyan:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Original de la Cuenta de cobro o factura según aplique
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- G3.2.F07 Evaluación Proveedores (Solo para personas Jurídicas)
- Certificación tributaria

Cordialmente,

Yully A. Gamboa C.

Yully Adriana Gamboa Contreras
C.C. 60266512 de Pamplona Norte Santander.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	**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:	176	**Fecha de contrato:**	**01/02/2017**			**Nombre de Contratista**	**YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**60.266.512**	
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.**

Objeto del Contrato: Presentación de servicios profesionales para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de prueba electrónica que están desarrollados en JAVA, así mismo realizar el desarrollo de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.

☐ Implementación Historia Codigo DANE cambio nombre credenciales de holgura.
☐ Implementación Historia Evitar sesiones múltiples en PLEXI con la misma Credencial
☐ Pruebas en ambientes de Teilen y Online
☐ Acompañamiento y soporte técnico de la prueba.

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
PRMT02	Pruebas Electrónicas	6.365.000

Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**6.365.000**

**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:	**OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE DESARROLLO DE APLICACIONES**

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. 176-2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

CONTRATISTA:	YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS			**C.C. / C.E. No.:**	60266512	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	**9**

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA**

2. **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

Contrato N°	176	**Fecha de inicio**	**01/02/2017**	**Fecha de terminación**	**31/12/2017**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula Segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "**Presentación de servicios profesionales para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de prueba electrónica que están desarrollados en JAVA, así mismo realizar el desarrollo de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes**".*

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de Setenta y tres millones ciento noventa y siete mil quinientos pesos ($73.197.500) MCTE, precio correspondiente a 99,221 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de Cincuenta y cuatro millones ciento dos mil quinientos pesos ($54.102.500) MCTE.*
SALDO DEL CONTRATO: ***Diecinueve millones noventa y cinco mil pesos ($19.095.000) MCTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Séptima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **doce meses (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **1** de **Febrero** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **1** de **Febrero** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **176**.*

	• *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

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 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: a) un (1) primer pago de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS(3.182.500) M/CTE. IVA incluido, previa entrega de implementación y pruebas funcionales documentadas de las siguientes historias correspondientes al módulo de MOT, HU120 creación de actividades y HU121 Asociación de actividades por rutas y; b) Once(11) pagos cada uno por un valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($6.365.000) M/CTE, incluido IVA.*

***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
1	20/02/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente HU120 y HU121 del módulo de MOT*	***$3.182.500***
2	20/02/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Febrero del año en curso*	***$6.365.000***
3	13/03/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Marzo del año en curso*	***$6.365.000***
4	20/04/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Abril del año en curso*	***$6.365.000***
5	17/05/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Mayo del año en curso*	***$6.365.000***
6	16/06/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Junio del año en curso*	***$6.365.000***
7	18/07/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Julio del año en curso*	***$6.365.000***

8	22/08/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Agosto del año en curso*	***$6.365.000***
9	19/09/2017	*Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al entregable correspondiente al mes de Septiembre del año en curso*	***$6.365.000***

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Implementación Historia Código DANE cambio nombre credenciales de holgura.	100%
2	Implementación Historia Evitar sesiones múltiples en PLEXI con la misma Credencial	100%
3	Pruebas en ambientes de Teilen y Online	100%
4	Acompañamiento y soporte técnico de la prueba.	100%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9	
10	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Oscar Yovany Baquero Moreno** 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.*

***Oscar Yovany Baquero Moreno,** en su calidad de supervisor 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 **(19)** de **(9)** de **(2017)**

Yully A. Hamboa C.		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Yully Adriana Gamboa
Ingeniera Electrónica

Cuenta de Cobro

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 176-2017

Bogotá, 22 de Septiembre 2017

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS
CC: 60266512
Régimen simplificado

La suma de: Seis millones trecientos sesenta y cinco mil ($6.365.000)

Por concepto de: Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 176 correspondiente al mes de Septiembre del año en curso.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

CUENTA DE AHORROS
Cuenta: No. 24525147574 Ahorros
Banco: Banco Caja Social

Firma,

Yully A. Gamboa C.

YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS
C.C. 60266512

Bogotá D.C., 22 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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2016, según el certificado(s) que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. Medicina prepagada o seguro de salud a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).

3. 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,

Yully A. Gamboa C.

YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS
C.C. 60266512 de Pamplona

Consecutivo No. 1865

Fecha de Expedición: 15-mar-2017

BANCO CAJA SOCIAL

860,007,335-4

CARRERA 7 No. 77-65 P11

BOGOTA D.C. (Cundinamarca)

CERTIFICADO DE CREDITO HIPOTECARIO
PARA DECLARACION DE RENTA Y DEDUCCION
AÑO GRAVABLE 2016

Nombre o Razón Social	Identificación
EDER FERNANDO MENESES LANZZIANO	C 12435935
YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS	C 60266512

Número Obligación	132206131762		
Línea de Crédito	PESOS	Destino del Préstamo	VIVIENDA
Fecha de Desembolso	20120302	Fecha Vencimiento	20230802

Monto Original del Préstamo	$98,700,000.00
Saldo a Diciembre 31 de 2015	$69,638,710.07
Saldo a Diciembre 31 de 2016	$59,783,305.28
Total Pagado Por Capital año 2016	$9,855,404.79
Total Pagado Por Intereses Corriente año 2016	$5,961,872.65
Total Pagado Por Intereses de Mora año 2016	$.00
Total Pagado Corrección Monetaria año 2016	$.00
Suma Deducible del Periodo 2016	$5,961,872.65

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido con las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente los intereses por créditos hipotecarios destinados a Adquisición de Vivienda, por tanto, no aplica para intereses por créditos de mejoramiento y/o ampliación de vivienda.

Para mayor información o solicitar asesoría especializada, lo invitamos a que se acerque a nuestro Centro de Servicios Hipotecarios, en donde gustosamente lo atenderemos ; o si lo desea puede comunicarse a la línea amiga en Bogotá 3077060 y desde otras ciudades 01800910038.

Le brindaran la información que usted requiera en:

Bogotá: Cll 72 10-71 piso 2
Medellín: Cra 46 52-140 Edf Banco Caja Social
Cali: Cll 13 4-25 piso 13 Edf Carvajal
Barranquilla: Cra 58 75-12 piso 4
Bucaramanga: Cll 35 19-41 of 301 Torre Sur La Triada
Pereira: Av Circunvalar 10-75 piso 2
Otras Ciudades: En la Oficina correspondiente.

Scanned by CamScanner

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA:

Que el señor(a) GAMBOA CONTRERAS YULLY ADRIANA identificado(a) con CC N°. 60266512 posee el contrato N° 520006840006 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación		F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor Año
MENESES LANZIANO EDER	CC	12435935	07/11/2014	31/12/2017	CONYUGE	1,586,844.00
GAMBOA CONTRERAS YULLY	CC	60266512	03/09/2012	31/12/2017	TITULAR	2,195,076.00

Fecha de Pago	Cuota	Interes Mora	IVA	Interes Mora IVA	Valor Pagado
07/01/2016	900.456	0	45.023	0	945.479
07/04/2016	900.456	0	45.023	0	945.479
05/07/2016	900.456	0	45.023	0	945.479
10/10/2016	900.456	0	45.023	0	945.479

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre 01/01/2016 al 31/12/2016 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 000071 del 21/11/2016 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT (509.744 año 2017)

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de a los 14 días del mes de Marzo de 2017

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60266512
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 166 # 55-40	TELÉFONO:	3387338
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:		**7669771831**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2017	SALUD:	AÑO:	2017
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2017/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		279978307

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 407.400
SUBTOTAL:			**1**	**$ 407.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 318.300
SUBTOTAL:			**1**	**$ 318.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860008645	14-18	14-18-LIBERTY	1	$ 13.300
SUBTOTAL:			**1**	**$ 13.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 739.000**