Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001103522
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:34:54
Anexos: 8 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001103502
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:33:39
Anexos: 8 FOLIOS.

Bogotá, D.C., 18 de septiembre de 2017.

Señores ICFES

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 179 de 2017.

En atención a la comunicación interna recibida el 24 de mayo 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. 179 de 2017:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales que incluyan:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación tributaria
- RUT

Cordialmente,

Sandra Patricia Forigua Pulido

C.C. 52.814.685 de Bogotá - Cundinamarca.

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: 18/09/2017

Contrato No:	179	**Fecha de contrato:**	01/02/2017			**Nombre de Contratista**	**Sandra Patricia Forigua**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**52.814.685**	
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.**

Informe de gestión contractual Mes de septiembre de 2017

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
PRMS01	Sistema Misional	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**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes		Código: G3-FT004
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	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. 179, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Sandra Patricia Forigua Pulido			**C.C. / C.E. No.:**	52.814.685	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	9

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	179	**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:* **"Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).".**					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS ($74.258.333) MCTE****, precio correspondiente a 110,7 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 CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCEINTOS TREINTA Y TRES ($48.798.333) MCTE.*	
SALDO DEL CONTRATO: *VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL ($25.460.000) M/CTE.*				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DÉCIMA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***DOCE (12)*** *meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*El ICFES pagará al contratista el valor del contrato así: a) Un pago por el valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($4.243.333) incluido IVA, previa entrega de los documentos*

	de historia de usuario requeridos en los módulo de inscripción y recaudo, soportado en un informe en el cual se refleje el plan realizado y los resultados obtenidos de las actividades ejecutadas b) once (11) pagos por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($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	Concepto	Valor
1	17/02/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).*	$ 4.243.333
2	17/02/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).*	$6.365.000
3	13/03/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).*	$6.365.000
4	19/04/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).*	$6.365.000
5	18/05/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).*	$6.365.000
6	18/06/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).*	$6.365.000
7	21/07/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de*	$6.365.000

		requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).	
8	22/08/2017	*Prestación de servicios profesionales como analista de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES).*	$6.365.000
9	DD/MM/AAAA		
10	DD/MM/AAAA		
11	DD/MM/AAAA		
12	DD/MM/AAAA		

PAGO QUE SE EFECTÚA 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	Elaboración de escenarios, resultados esperados y ejecución de pruebas funcionales del reporte de delegado para la prueba Saber 3,5,9. Ruta: https://docs.google.com/a/icfes.gov.co/spreadsheets/d/1zq165auE0M_Vnmli9VupRQPReZpwfU0D6rcD2bmS1Ws/edit?usp=sharing	100%
2	Capacitación de Coordinadores de nodo sobre la aplicación de Informe de Delegado para la prueba Saber 3,5,9. Ruta: https://docs.google.com/a/icfes.gov.co/presentation/d/1Y2gOgaZfQUN34YHj081fzAmzWwkX8JJZGvdNDa4EHDc/edit?usp=sharing	100%
3	Apoyo técnico y trabajo de campo para la adecuación y aplicación de los computadores en las instituciones educativas donde se iba a aplicar la prueba Saber 3,5,9 modalidad Electrónica en la ciudad de Cali.	100%
4	Elaboración de videos como material de apoyo a usuarios delegados sobre como ingresar el informe para la aplicación Saber 3,5, 9. https://drive.google.com/open?id=0BxGxQfuyI4qdUWRyOE1JT1BjaFE	100%

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

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***Oscar Yovany Baquero, Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones*** *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, Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones, *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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **18** de **Septiembre** de **2017**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES

DEBE A:

SANDRA PATRICIA FORIGUA PULIDO
C.C. No. 52.814.685
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: $ 6 .365.000 pesos.
SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE: Cumplimiento de los objetivos del mes de Septiembre de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 179 - 2017 del 1 de Febrero de 2017, Pago No 9.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta No. 032-272486-52 (Ahorros)
Banco BANCOLOMBIA
Nombre Sandra Patricia Forigua Pulido
Cédula 52.814.685
Valor: $ 6 .365.000

SANDRA PATRICIA FORIGUA PULIDO
C.C 52.814.685

Bogotá, D.C. 18 de septiembre de 2017

Bogotá D.C., 18 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 (los) certificado(s) que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. 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,

Sandra Patricia Forigua Pulido
C.C. 52814685 de Bogotá

Último ingreso exitoso: 2017-09-15 / 10:47:16 AM | Último ingreso fallido: 2015-03-30 / 09:41:15 AM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Transar | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Octubre 2017. Periodo Salud: Octubre 2017. Septiembre 15 de 2017 / 11:10 AM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Sandra Patricia Forigua Pulido	**Nit:**	52814685
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2017
Número de radicación:	22351533	**Total a pagar:**	$739,000
Fecha de vencimiento:	20/09/2017	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/09/2017	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	282374239
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		$0.00	$13,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$407,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$318,300
						$739,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Lista de planillas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2017 - Compensar - Canal S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle del Cauca certicámara Norton SECURED powered by Symantec Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 Icontec Certificado N° SI 006-1

COLPATRIA
MULTIBANCA

IP Origen: 148.168.96.23

BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

Nit:8600345941

DOMICILIO PRINCIPAL :CRA. 7 N° 24 - 89 PISO 12 BOGOTA D.C.

CARTERA HIPOTECARIA

CERTIFICACION PARA EL PERIODO GRAVABLE DE 2,016

Los Señores:		IDENTIFICACION		P/S
BAEZ GONZALEZ	LUIS	ALE	80194943	P
FORIGUA PULIDO	SANDRA	PAT	52814685	S

Presentaban en su obligación hipotecaria N°.:
204119042212

Los siguientes conceptos:

Valor Inicial del Préstamo		****160.000.000,00
Saldo a Dic 31 del	2,015	****145.753.986,57
Saldo a Dic 31 del	2,016	*****85.098.112,03
Valor pagado a Capital		*****60.612.681,27
Valor pagado por Correccion Monetaria UVR		**********0,00
Valor pagado por Intereses		*****11.587.005,67
Valor pagado por Otros Conceptos		******1.516.464,01
Pago todo concepto durante el año gravable		*****73.716.150,95
Total Deducible		*****11.587.005,67

CANTIDAD EN LETRAS:
ONCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CINCO PESOS CON 67/100 MC
TE ML **********

El presente certificado no requiere firma autógrafa por autorización
del Art. 10 Decreto 836 de marzo 26 de 1991.
Dado a los 14 dias del mes de Marzo de 2017

****

Último ingreso exitoso: 2017-09-15 / 10:47:16 AM | Último ingreso fallido: 2015-03-30 / 09:41:15 AM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Transar | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Octubre 2017. Periodo Salud: Octubre 2017. Septiembre 15 de 2017 / 11:10 AM

Inicio › Planillas › **Resumen de pago**

Planillas / **Resumen de pago**

Información básica de la planilla

Empresa:	Sandra Patricia Forigua Pulido	**Nit:**	52814685
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2017
Número de radicación:	22351533	**Total a pagar:**	$739,000
Fecha de vencimiento:	20/09/2017	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/09/2017	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	282374239
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		$0.00	$13,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$407,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$318,300
						$739,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Lista de planillas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2017 . Compensar - Canet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle del Cauca certicámara Norton SECURED powered by Symantec Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1