7

Bogotá, D.C., 19 de septiembre de

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001106162
Fecha Radicado: 2017-09-20 10:38:58
Anexos: 8 FOLIOS

Señores
ICFES
La ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001106132
Fecha Radicado: 2017-09-20 10:37:06
Anexos: 8 FOLIOS

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 185 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 al CONTRATO No. 185 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
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales
- Informe de ejecución contractual

Cordialmente,

Shirley Mega García

Shirley Jasney Mega García
C.C. 3733699 de Ocaña (N. de S.)

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:	185	**Fecha de contrato:**	01/02/2017			**Nombre de Contratista**	**SHIRLEY JASNEY MEZA GARCIA**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**37.333.699**	
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.**

Apoyo, definición de reglas de calidad atributos Personas y Organización
Validación, libros de domino para Personas y Organización
Validación Framework de trabajo por EY para la administración de datos
Estudio y validación Modelo de referencia para el Gobierno de Información.
Verificación y validación de la información cargada en maestro formularios para Saber 11 Prisma.
Verificación y validación de la información cargada en maestro formularios para PreSaber y Validante Prisma.
Validación y corrección tabla de homologación de Maestro Formularios
Seguimiento y apoyo al Comité de Calidad de Datos y Control de Cambios
Reunión de seguimiento proyecto Gobierno de datos.
Reunión de seguimiento con el proveedor proyecto Maestro formulario.

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
CCAT03	Subdirección de Información	6.144.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.144.000**

**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:	**CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	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. 185-2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SHIRLEY JASNEY MEZA GARCIA			**C.C. / C.E. No.:**	37333699	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	**9**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	185-2017	**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 para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de Información".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SÉPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($70.656.000) M/CTE**, precio correspondiente a **96** 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 SEIS MILLONES OCHENTA MIL PESOS ($46.080.000) M/CTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTE Y CUATRO MILLONESTRECIENTOS NUEVE MIL PESOS ($24.309.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DECIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **ONCE (11)** 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 **01** de **FEBRERO** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El de de se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **185-2017**.* • *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: "1) **Un primer pago de TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS ($3.072.000) M/CTE IVA incluido, contra entrega del documento: "Revisión y análisis del modelo de formularios" 2) Once pagos iguales correspondientes a los meses de febrero a diciembre, cada uno por la suma de SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($6.144.000) M/CTE IVA incluido, que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral. Los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales."***

***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	***Revisión y análisis del modelo de formularios***	$3.072.000
2	20/02/2017	***Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información.***	$6.144.000
3	15/03/2017	***Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información.***	$6.144.000
4	21/04/2017	***Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información.***	$6.144.000
5	18/05/2017	***Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información.***	$6.144.000
6	20/06/2017	***Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información.***	$6.144.000

7	21/06/2017	***Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información.***	$6.144.000
8	22/08/2017	***Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, en el grupo de calidad de la información.***	$6.144.000
	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	X	X	X	X	X	X	X	X			

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Apoyo, definición de reglas de calidad atributos Personas y Organización	70%
2	Validación, libros de domino para Personas y Organización	60%
3	Validación Framework de trabajo por EY para la administración de datos	100%
4	Estudio y validación Modelo de referencia para el Gobierno de Información.	100%
5	Verificación y validación de la información cargada en maestro formularios para Saber 11 Prisma.	100%
6	Verificación y validación de la información cargada en maestro formularios para PreSaber y Validante Prisma.	90%
7	Validación y corrección tabla de homologación de Maestro Formularios	100%
8	Seguimiento y apoyo al Comité de Calidad de Datos y Control de Cambios	100%
9	Reunión de seguimiento proyecto Gobierno de datos.	50%
10	Reunión de seguimiento con el proveedor proyecto Maestro formulario.	90%

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

1	
2	
3	
4	
5	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***Carlos Andrés Cardona López*** *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.*

Carlos Andrés Cardona López*, 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 **(09)** de **(2017)**

Shirley Meza García	Adriana Arboleda	Carlos Cardona
Elaboró	Revisó	Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

SHIRLEY JASNEY MEZA GARCIA
CC. No. 37.333.699 de Ocaña
REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($6.144.000) MONEDA CORRIENTE.

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁLISIS Y DESARROLLO DE LAS BASES DE DATOS MISIONALES, EN EL GRUPO DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PRESTAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES QUE SE LE ASIGNEN DE LOS DEMÁS PROCESOS Y/O PROYECTOS DEL ÁREA DE LA SUBDIRECCIÓN DE INFORMACIÓN".

Favor consignar a la cuenta de ahorros número 191053537 Banco Bogotá.

Se anexa formato de planilla de pago de Salud y Pensión correspondientes al mes de septiembre de 2017.

Shirley Meza Garcia
SHIRLEY JASNEY MEZA GARCIA
CC. No. 37.333.699 de Ocaña

Bogotá, D.C., 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: Juan Esteban Ramírez Meza (hijo)
   Samuel Diego Marín Meza (hijo)

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 de septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Shirley Meza García

SHIRLEY JASNEY MEZA GARCIA
C.C. 37333699 de Ocaña (Norte de Santander)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

N3Q 0253947

NUIP 1004864134

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31180390

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 3 Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCAÑA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	MEZA

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes OCT Día 25	MASCULINO	"O"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCAÑA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Nº.A2339206H.E.Q.C.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MEZA GARCIA SHIRLEY JASNEY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 37.333.699 DE OCAÑA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ JIMENEZ JESUS ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 88.237.907 DE CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ JIMENEZ JESUS ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 88.237.907 DE CUCUTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2001 Mes ENE Día 19	PEDRO JOSE PATIÑO SANCHEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	PEDRO JOSE PATIÑO SANCHEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL Y EXACTA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EXPEDIDA EN LA REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL DE OCAÑA N. S. A LOS DIEZ (10) DIAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL CINCO (2005). SIN SELLO ART. 11 DEC.2150/95.

MARTHA PATRICIA ALVAREZ ECHEVERRI
REGISTRADOR A DEL ESTADO CIVIL

IMPRESO POR FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.511.654-4

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

31180390

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1126321070

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50061348

* 50061348 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
			X			Y 6 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: CANADA , QUEBEC , MONTREAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARIN	MEZA

Nombre(s): SAMUEL DIEGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes JUL Día 15	MASCULINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): CANADA , QUEBEC , GREENFIELD PARK

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA DE NACIMIENTO	1200904245844

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MEZA GARCIA SHIRLEY JASNEY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37333699	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARIN AYALA DIEGO ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79754306	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARIN AYALA DIEGO ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79754306	Diego Marin Ayala

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes NOV Día 26	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
DIEGO ALONSO MARIN AYALA — Diego Marin Ayala — Nombre y firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SHIRLEY JASNEY MEZA GARCIA	**NIT:**	37333699
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2017
Número de Radicación:	22338518	**Total a pagar:**	$713,400
Fecha de vencimiento:	22/09/2017	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/09/2017	**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:	BANCO DE BOGOTA	**Número Autorización:**	282199314
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$12,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$393,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$307,200
						$713,400

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

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