2

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001199292
Fecha Radicado: 2017-10-24 15:56:07
Anexos: 8 FOLIOS.

Bogotá, D.C., 24 de octubre de 2017.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001199282
Fecha Radicado: 2017-10-24 15:55:13
Anexos: 8 FOLIOS.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES

Atn: **Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales**

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 189 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. 189 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
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- Solicitud de deducciones
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Sonia Maritza Páez Parra

C.C. 33.376.418 de Tunja

2

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: **24/10/2017**

Contrato No:	189	**Fecha de contrato:**	**01/02/2017**		**Nombre de Contratista**	**Sonia Maritza Páez Parra**			
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**33.376.418**			
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	10		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**01/10/2017**	**A:**	**31/10/2017**

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.**

Prestar servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, 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.

El presente pago se hace conforme a las siguientes actividades y entregables:

1. Validación esquema PE en 12c
2. validación esquema Plexi 12c
3. Generación credenciales SB-359 Barranquilla
4. Soporte prueba SB-359 Barranquilla
5. Soporte presentación Prueba Insor extemporánea
6. Generar string de respuesta prueba Insor
7. Preparación de datos para pruebas adaptativas
8. Creación de objetos bd HU60
9. Alistamiento de datos para pruebas HU108
10. Ajuste procedimiento para generar string de respuestas SB359
11. Auditoria resultados SB359
12. Visitas Soporte Prueba SED59
13. Creación de usuarios Prueba SED59 - MOT
14. Reportes de ejecución de actividades MOT - Prueba SED59

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	6.365.000
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:	**CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Sonia Maritza Páez Parra			**C.C. / C.E. No.:**	33.376.418	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**10**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	189	**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: **"Prestar servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, 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 **SEXTA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS ($73'197.500) PESOS M/CTE**, precio correspondiente a 99.22 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de SESENTA MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS ($ 60.467.500) M/CTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL ($ 12.730.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **NOVENA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **ONCE (11)** meses y un entregable, 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 **01** de **FEBRERO** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **189**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula **SÉPTIMA** del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "**El ICFES** pagará a **El CONTRATISTA** el valor del contrato de la siguiente forma: a) Un primer pago en el mes de mayo de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($3'182.500) M/Cte IVA INCLUIDO, contra entrega de documento de análisis para el diseño del modelo de base de datos de la nueva plataforma de prueba electrónica. b) Once (11) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($6'365.000) M/Cte IVA incluido, o proporcional al tiempo laborado. Los pagos se realizaran mes vencido. Los anteriores valores 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 del pago de 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 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
2	**20/02/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de febrero de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
3	**13/03/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de marzo de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
4	**21/04/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de abril de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
5	**18/05/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de mayo de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
6	**15/06/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de junio de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
7	**21/07/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de julio de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
8	**22/08/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de agosto de 2017 según el contrato de	$ 6.365.000

		prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	
9	**19/09/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de septiembre de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
10	**24/10/2017**	Cumplimiento del entregable pactado para el mes de octubre de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.	$ 6.365.000
	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	X		

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.		porcentaje de ejecución
1	Validación esquema PE en 12c	100%
2	Validación esquema Plexi 12c	100%
3	Generación credenciales SB-359 Barranquilla	100%
4	Soporte prueba SB-359 Barranquilla	100%
5	Soporte presentación Prueba Insor extemporánea	100%
6	Generar string de respuesta prueba Insor	100%
7	Preparación de datos para pruebas adaptativas	100%
8	Creación de objetos bd HU60	100%
9	Alistamiento de datos para pruebas HU108	100%
10	Ajuste procedimiento para generar string de respuestas SB359	100%
11	Auditoria resultados SB359	100%
12	Visitas Soporte Prueba SED59	100%
13	Creación de usuarios Prueba SED59 - MOT	100%
14	Reportes de ejecución de actividades MOT - Prueba SED59	100%

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

1	

CONSTANCIAS

El supervisor o interventor _____ 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 ANDRES CARDONA LOPEZ, *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,*

6. 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 24 de octubre de 2017

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

SONIA MARITZA PÀEZ PARRA
C.C. No. 33.376.418
Régimen simplificado

LA SUMA DE: $ 6.365.000 seis millones trecientos sesenta y cinco mil pesos.

POR CONCEPTO DE: Cumplimiento de las actividades y productos pactados para el mes de octubre de 2017 según el contrato de prestación de servicios No. 189 del 01 de febrero de 2017.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta:	No. 457400036523 - Ahorros
Banco:	Davivienda
Nombre:	Sonia Maritza Páez Parra
Cédula:	33.376.418 de Tunja

Se anexa pago de Salud, Pensión y ARL periodo octubre de 2017.

Sonia Maritza Páez Parra
C.C No. 33.376.418 de Tunja

Bogotá D.C., 24 de octubre de 2017

Bogotá D.C., 24 de octubre 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 octubre 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: Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.

ANGELA SOFIA TORRES PÁEZ	T.I. 1050604668	29 de Abril de 2006
SARA ISABELLA TORRES PÁEZ	R.C. 1016603232	24 de Noviembre de 2014

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 octubre de 2017, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Sonia Maritza Páez Parra
C.C. 33.376.418 de Tunja

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1050604668

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40012743

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 6 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA BOYACA TUNJ*******

Datos del inscrito

Primer Apellido: **** TORRES *****

Segundo Apellido: **** PAEZ *****

Nombre(s): ****** ANGELA SOFIA *****

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes 004 Día 29

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA TUNJA ******

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO *****

Número certificado de nacido vivo: 6639395

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PAEZ PARRA SONIA MARITZA ******

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO 33.376.418 TUNJA *****

Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TORRES BACCA JERSON RENE ****

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO 7.173.811 TUNJA ****

Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRES BACCA JERSON RENE ***

Documento de identificación (Clase y número): C.C.NO 7.173.811 TUNJA ****

Firma

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

Año 2006 Mes 005 Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: URIEL FRANCISCO BONILLA CURREA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 2ª DE TUNJA
REGISTRO DE VARIOS
Fecha 3 mayo 2006
Tomo 63
Folio 125
Notario

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1016603232

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55337233

55337233

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1005

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

********COLOMBIA ********** CUNDINAMARCA ********** BOGOTA **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES**********	PAEZ**********

Nombre(s)

SARA ISABELLA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes NOV Día 24	FEMENINO	O	POSITIVO

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

**********COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C. **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13119802-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PAEZ PARRA SONIA MARITZA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 33376418 DE TUNJA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRES BACCA JERSON RENE**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 7173811 DE TUNJA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES BACCA JERSON RENE**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 7173811 DE TUNJA	

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 2014 Mes NOV Día 25	ROSABEL ANGULO MARTINEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SONIA MARITZA PAEZ PARRA	**NIT:**	33376418
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2017
Número de Radicación:	22720245	**Total a pagar:**	$739,000
Fecha de vencimiento:	05/10/2017	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/10/2017	**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 DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	285711882
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	$13,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$407,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$318,300
						$739,000

***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