

70

Bogotá D.C., 26 de febrero de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20182000127112  
Fecha Radicado: 2018-02-26 13:45:07  
Anexos: 10 FOLIOS.



Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000127082  
Fecha Radicado: 2018-02-26 13:44:34  
Anexos: 10 FOLIOS.



Señores:  
**Subdirección Financiera y Contable**  
**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES**  
Ciudad

**Asunto:** Radicación cuenta de cobro del mes de febrero 2018.

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de febrero, acorde al contrato N° 163 de 2018 bajo la supervisión de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.

A continuación se relacionan los documentos entregados:

- G3-FT001 Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual.
- Informe mensual de actividades
- Cuenta de cobro
- Carta para solicitud de deducciones
- Pago de planilla de seguridad social, pensión y ARL
- Evidencia de cargue factura de enero en SECOP II

Cordialmente,

**Alejandra Maldonado Gamboa**  
CC. 1.019.051.583 de Bogotá

### 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:**
**26/02/2018**

|  |     |  |  |                               |  |
|--|-----|--|--|-------------------------------|--|
| <b>Contrato No:</b>                            | 163 | <b>Fecha de contrato:</b>                      | 11/01/2018   | Nombre de Contratista         | <b>Alejandra Maldonado Gamboa</b>          |
| <b>No. de factura o documento equivalente:</b> | 2   | <b>Contrato con adición (marque con una X)</b> | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | <b>NIT / C.C contratista:</b> | <b>1.019.051.583</b>                       |
| <b>Comprobante de ingreso a almacén No:</b>    | N/A | <b>Pago número:</b>                            | 2  | <b>Periodo a pagar:</b>       | DE: <b>01/02/2018</b> A: <b>28/02/2018</b> |

**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 a la realización de las auditorías en planta del contratista para verificación del proceso de destrucción del material de examen de la Prueba Saber 3°, 5° y 9° aplicación controlada.
- Apoyo en la realización de informes diarios e informe final sobre los avances en el proceso de destrucción de material de examen correspondiente a la Prueba Saber 3°, 5° y 9° aplicación controlada.
- Archivar los documentos correspondientes al proceso de destrucción de material de examen correspondiente a la Prueba Saber 3°, 5° y 9° aplicación controlada.
- Apoyo a la realización de las auditorías en planta del contratista para verificar el empaque secundario y terciario del material de examen de la prueba Saber 11 - B
- Apoyo en la realización de informes diarios sobre los avances en el proceso de empaque secundario y terciario del material de examen de la prueba Saber 11 - B
- Asistencia a reuniones de seguimiento a contratistas, internas y las demás que sean solicitadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.
- Las demás inherentes al objeto del contrato.

**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                |
|------------------------|--|------------------------------|
| CCMP04                 | Subdirección de aplicación de instrumentos | 2.000.000                    |
|                        |  |                              |
|                        |  |                              |
|                        |  |                              |
|                        |  |                              |
|                        |  |                              |
|                        |  |                              |
|                        |  |                              |
|                        |  |                              |
| <b>Tipo de moneda</b>  | <b>Pesos colombianos</b>                   | <b>Total (valor a Pagar)</b> |
|                        |  | <b>2.000.000</b>             |

*\*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"*

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b> | <b>MERY HELEN ARIAS</b>                           |
| <b>FIRMA:</b>                 |   |
| <b>CARGO:</b>                 | <b>SUBDIRECTORA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS</b> |

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. 163 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

|                             |                            |            |              |                         |                        |
|-----------------------------|----------------------------|------------|--------------|-------------------------|------------------------|
| <b>CONTRATISTA:</b>         | Alejandra Maldonado Gamboa |            |              | <b>C.C. / C.E. No.:</b> | 1.019.051.583          |
| <b>PERÍODO DEL INFORME:</b> | <b>Desde</b>               | 01/02/2018 | <b>Hasta</b> | 28/02/2018              | <b>INFORME No.:</b> 02 |

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|  |   |                        |   |                             |            |
|--|---|------------------------|---|-----------------------------|------------|
| <b>Contrato N°</b>   | 163   | <b>Fecha de inicio</b> | 15/01/2018  | <b>Fecha de terminación</b> | 30/06/2018 |
| <b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>segunda</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>“Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de archivo, logísticos, administrativos, técnicos, operativos y apoyar la elaboración de informes de los operadores relacionados con las pruebas que se aplican en el ICFES”.</b> |   |                        |   |                             |            |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>once millones de pesos (\$11'000.000) MCTE..</b>  |   |                        | <b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>UN MILLOS DE PESOS (\$1'000.000) MCTE.</b>   |                             |            |
| <b>SALDO DEL CONTRATO:</b><br><b>DIEZ MILLONES DE PESOS (10'000.000.00) M/CTE.</b>   |   |                        | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>décima</b> del contrato, el plazo de ejecución de contrato se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 30 de junio de 2018. |                             |            |
| <b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>  | <p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 11 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 15 de enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 163 de 2018.</li> </ul> |                        |   |                             |            |

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>FORMA DE PAGO:</b> | De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>octava</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>“EL ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago por un valor de UN MILLÓN DE PESOS M/CTE (\$1'000.000), y b) Cinco (5) pagos mensuales por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2'000.000).</b> |
|-----------------------|---|

Los anteriores valores 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 recibido 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 último mes, 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 de **EL ICFES**, para el desarrollo de las obligaciones contractuales. La demora en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad de **EL CONTRATISTA** y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable”.

**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       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|-----------------------|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 0  | N/A                   | Aún no se ha realizado pago de la cuenta de cobro | N/A         |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 1  | 26 de enero de 2018   | Honorarios mes de enero de 2018.                  | \$1'000.000 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| <b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b> |                       | 1   | 2           | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |                       |   | X           |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| No. | ACTIVIDADES EJECUTADAS  | porcentaje de ejecución |
|-----|---|-------------------------|
| 1   | Apoyo a la realización de las auditorias en planta del contratista para verificación del proceso de destrucción del material de examen de la Prueba Saber 3°, 5° y 9° aplicación controlada.          | 100%                    |
| 2   | Apoyo en la realización de informes diarios e informe final sobre los avances en el proceso de destrucción de material de examen correspondiente a la Prueba Saber 3°, 5° y 9° aplicación controlada. | 100%                    |
| 3   | Archivar los documentos correspondientes al proceso de destrucción de material de examen correspondiente a la Prueba Saber 3°, 5° y 9° aplicación controlada.   | 100%                    |
| 4   | Apoyo a la realización de las auditorias en planta del contratista para verificar el empaque secundario y terciario del material de examen de la prueba Saber 11 – B                                  | 100%                    |
| 5   | Apoyo en la realización de informes diarios sobre los avances en el proceso de empaque secundario y terciario del material de examen de la prueba Saber 11 – B  | 100%                    |
| 6   | Asistencia a reuniones de seguimiento a contratistas, internas y las demás que sean solicitadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.  | 40%                     |
| 7   | Las demás inherentes al objeto del contrato.  | 10%                     |

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

1

**6. CONSTANCIAS**

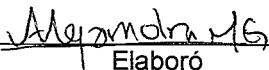
El supervisor o interventor **MERY HELEN ARIAS** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

**MERY HELEN ARIAS**, 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**

Se deja constancia que el objeto y las demás obligaciones adquiridas en desarrollo del contrato, se han cumplido hasta la fecha a satisfacción por las partes, como consta en la certificación a satisfacción expedida en su momento, para efectos de desembolsar al contratista el pago respectivo.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(26)** de **(febrero)** de **(2018)**



Elaboró  
**Alejandra Maldonado  
Gamboa**



Revisó  
**Alejandro Mejía Gómez**

**MERY HELEN ARIAS**

Aprobó  
**Mery Helen Arias  
Roldan**

INFORME DE FEBRERO DE 2018

No. De Informe 2 de 6

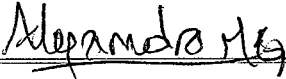
|                        |                            |                        |               |
|------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|
| No. del Contrato       | 163 DE 2018                | No Documento Identidad | 1.019.051.583 |
| Nombre del Contratista | Alejandra Maldonado Gamboa |                        |               |

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de archivo, logísticos, administrativos, técnicos, operativos y apoyar la elaboración de informes de los operadores relacionados con las pruebas que se aplican en el ICFES.

| OBLIGACION CONTRACTUAL  | ACTIVIDAD DESARROLLABLE  |
|---|--|
| Apoyar la realización de las auditorías en la planta del contratista para la verificación de los procesos, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la dependencia. | <p>Asistir los días asignados a la planta del contratista de destrucción y hacer la auditoría al proceso de destrucción del material de examen de la prueba Saber 3°, 5° y 9° aplicación controlada.</p> <p>Asistir los días asignados a la planta del contratista de impresión y hacer la auditoría al proceso de empaque secundario y terciario del material de examen de la prueba Saber 11 – B.</p> <p><b>ENTREGABLE:</b> Informe diario de auditoria con las novedades del proceso de destrucción.<br/>Informe diario de auditoria con las novedades del proceso de empaque secundario y terciario.</p> |
| Apoyar el seguimiento a las actividades requeridas a los operadores contratados por el ICFES.   | <p>No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.</p> <p><b>ENTREGABLE: N/A</b></p>  |
| Apoyar la organización y archivo de las carpetas de personal de aplicación de las pruebas que aplica en ICFES.  | <p>No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.</p> <p><b>ENTREGABLE: N/A</b></p>  |
| Apoyar la auditoría de los nodos en las regiones que le sean designadas, esto de acuerdo con los lineamientos de Subdirector de Aplicación de Instrumentos.                   | <p>No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.</p> <p><b>ENTREGABLE: N/A</b></p>  |
| Apoyar la documentación de las diferentes pruebas desarrolladas por el ICFES.   | <p>No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.</p> <p><b>ENTREGABLE: N/A</b></p>  |
| Apoyar las actividades relacionadas con el registro, citación, aplicación y aseguramiento de recursos de las diferentes pruebas desarrolladas por el ICFES.                   | <p>No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.</p> <p><b>ENTREGABLE: N/A</b></p>  |

| OBLIGACION CONTRACTUAL  | ACTIVIDAD DESARROLLABLE  |
|---|--|
| Participar en los procesos de aplicación de los exámenes cuando sea designado, según los lineamientos de la subdirección de aplicación de instrumentos.   | No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.<br><b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Apoyar el trámite oportuno a las peticiones, quejas y/o reclamos que presenten los ciudadanos que le sean asignados, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ICFES y a la normatividad vigente.   | No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.<br><b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Apoyar el seguimiento y control a los indicadores de los procesos y procedimientos de la dependencia, según las necesidades y requerimientos de las dependencias.   | No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.<br><b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Apoyar el desarrollo y sostenimiento de los sistemas de gestión de calidad, sistemas de gestión documental y sistemas de información del ICFES, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de las dependencias.  | No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.<br><b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Apoyar en la construcción del informe general para cada una de las pruebas.   | No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.<br><b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Asistir a reuniones de contratistas, internas y las demás que sean solicitadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.   | Se asistió a reuniones del grupo de gestión logística.<br><b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Presentar en forma oportuna la cuenta de cobro, para tramitar el correspondiente pago por parte del ICFES, anexando los respectivos informes de ejecución del contrato, la constancia de pago de los aportes a salud y pensión, y el recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato. | Entrega de documentación dirigida a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales y a la Subdirección Financiera y Contable.<br><b>ENTREGABLE:</b> Entrega de soportes en físico: G3-FT001 Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio contratado, informe mensual de actividades, G3-FT004 Informe de ejecución contractual, cuenta de cobro y comprobante de pago de planilla. |
| Afiliarse al sistema de riesgos laborales y efectuar oportunamente los aportes al Sistema General de Seguridad Social.  | Pago de aporte de la planilla número 25437231<br><b>ENTREGABLE: Planilla de pago</b>   |
| Cumplir con el Código de Ética y Valores adoptado por el ICFES mediante resolución 000141 de 21 de febrero de 2013.   | Se cumplió satisfactoriamente con el código de Ética y Valores para el desarrollo de las actividades.<br><b>ENTREGABLE: N/A</b>  |
| Presentar los informes de ejecución según los   | Se diligenció y entregó de manera satisfactoria el informe de ejecución contractual.   |

| OBLIGACION CONTRACTUAL   | ACTIVIDAD DESARROLLABLE  |
|--|--|
| requerimientos del ICFES.  | <b>ENTREGABLE: Informe de ejecución contractual</b>  |
| Presentar el informe de gestión final sobre la ejecución del contrato.   | No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.   |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Responder directamente por la pérdida de bienes y por los daños que se causen con ocasión de la ejecución del objeto contractual, para lo cual el contratista, reparará, reintegrará, restituirá los bienes, o asumirá por su cuenta y riesgo el costo total que implique su obrar, siempre y cuando las causas de la pérdida o daño le sean imputables. | Se cumplió a cabalidad las funciones y tareas encomendadas según el objeto contractual sin haber incurrido en la pérdida y/o daños de bienes de la Entidad y de los contratistas de Impresión, Distribución y Lectura. |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales situaciones, el contratista deberá informar de tal evento al ICFES para que se adopten las medidas necesarias.   | Esta situación no se presentó, en caso de que se presente se informará al supervisor del contrato.   |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Conservar y devolver en debida y oportuna forma los documentos que le sean entregados.   | Se conservan de manera adecuada los documentos a los que se tienen acceso.   |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Mantener en forma confidencial todos los datos e informaciones a las cuales tenga acceso siendo esta confidencial continua y sin vencimiento.  | Se mantiene a satisfacción la confidencialidad de la información suministrada.   |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Apoyar en el proceso de identificación, medición y/o control de riesgos operativos relacionados con los procesos que se desarrollan en el Instituto, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Entidad y la normatividad vigente.  | No se realizaron actividades correspondientes a esta obligación.   |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Velar por la adecuada administración de datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.   | Se vela a satisfacción la administración de los datos personales según la normatividad.  |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| Las demás inherentes al objeto del contrato.   | Apoyo en actividades internas del equipo de trabajo  |
|  | <b>ENTREGABLE: N/A</b>   |
| <b>FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO</b>  |   |
| <b>Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>  | <b>MERY HELEN ABIAJ</b>  |



Bogotá D.C., 26 de febrero de 2018

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN –  
ICFES**

DEBE A:

**Alejandra Maldonado Gamboa**

C.C. 1.019.051.583

**LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS**

*(\$2'000.000.00) MONEDA CORRIENTE*

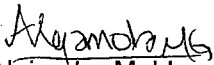
Por concepto de prestar los servicios personales para apoyar los procesos de archivo, logísticos, administrativos, técnicos, operativos y apoyar la elaboración de informes de los operadores relacionados con las pruebas que se aplican en el ICFES.

Favor consignar el monto total del pago, en la cuenta:

**Banco:** Caja Social

**Tipo de cuenta:** Cuenta de ahorros

**No. de cuenta:** 24038499137

  
Alejandra Maldonado Gamboa  
C.C. 1.019.051.583 de Bogotá

Se anexan los siguientes documentos: Recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y copia del pago de ARL, salud y pensión correspondiente al periodo facturado.

Bogotá D.C., 26 de febrero de 2018

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 febrero de 2018.

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

Cordialmente,



**Alejandra Maldonado Gamboa**

**C.C. 1.019.051.583 de Bogotá**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |                        |              |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|------------------------|--------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           | DIRECCIÓN              | TELÉFONO     | CORREO                              |
| CC                  | 1019051583        | ALEJANDRA MALDONADO GAMBOA | Carrera 122 # 128 - 16 | 5388803      | almaga_17_09@hotmail.com            |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO                 | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO                  |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                            |                        | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ D.C.                         |
|                     |                   |                            |                        |              | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                            |                        |              | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                    |               |                           |                 |               |
|----------------------|--------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |                    | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAS/RESERVA) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                | DIFFERENTE A SALUD |               |                           |                 |               |
| MES                  | AÑO                | MES           | AÑO                       |                 |               |
| 2                    | 2018               | 2             | 2018                      | 25437231        | \$248.200     |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                |             |                        |               |                  |                     |                  |                       |                |               |         |   |
|---------------|----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|----------------|---------------|---------|---|
| Código EPS    | Nombre         | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    | Licencia Maternidad | Días Mora        | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | No. Afiliados |         |   |
| EPS017        | Familianar EPS | 830003564-7 | 100.000                | 0             | No. Autorización | Valor               | No. Autorización | Valor                 | 0              | 0             | 100.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN |              |            |                        |                            |                             |                         |           |                       |                |               |
|-----------------|--------------|------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT        | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Substancia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 90033904-7 | 128.000                | 0                          | 0                           | 0                       | 0         | 0                     | 128.000        | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |           |                        |                  |                        |                       |           |                       |                   |               |
|---------------------------|------------------|-----------|------------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-------------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT       | Cotización Obligatoria | Incapacidades    | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Fondo Solidaridad | No. Afiliados |
| 14-18                     | Lín Seg. De Vida | 8600865-7 | 4.200                  | No. Autorización | Valor                  | 4.200                 | 0         | 0                     | 42                | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |            |              |           |                   |               |
|---------------|----------------|------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT        | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 86006942-7 | 16.000       | 0         | 0                 | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               | TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | Salud                  | 1                              | 100.000                             | 100.000        |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | Pensión                | 1                              | 128.000                             | 128.000        |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | Riesgos Laborales      | 1                              | 4.200                               | 4.200          |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | CCF                    | 1                              | 16.000                              | 16.000         |
|                      |           |                   |               | ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
|                      |           |                   |               | ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
|                      |           |                   |               | MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
|                      |           |                   |               | SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
|                      |           |                   |               | <b>TOTALES</b>         | <b>4</b>                       | <b>248.200</b>                      | <b>248.200</b> |



# Factura aprobada



Estimado(a) usuario(a):

La factura 1, relacionada al Contrato CD-2015-163 del Proceso CD-2015-163 fue aprobada por la entidad/empresa INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICRES

Para ingresar a la taras indicadas, siga el siguiente enlace: <https://www.secop.gov.co>  
CC: Contratos/Entidad/Entidad/Tarjetas/SalesContractEntry?app=secUniqueIdentifiersCOI\_SUCINTR-609987  
Gracias por su atención.

— Mesa de Ayuda, Lunes a Viernes 7:30 a.m. - 7:00 p.m. Sábados 8:00 a.m. - 12:00 p.m. Línea Nacional 015200-254328 \* En Bogotá 745-6728 <https://www.colombiacompra.gov.co/soporte>

El hecho de que el campo electrónico no lo permite de la responsabilidad de revisar la información del SECOP.  
Si no desea recibir este tipo de correos electrónicos debe cambiar su configuración en el SECOP.  
Cualquier comentario y comentarios de uso del SECOP.  
Declaro de reservas: SECOP 2015



Por favor, antes de imprimir este correo electrónico verifique el contenido de los datos.

UTG-S - 1000  
Código de Usuario

Ver contrato

Información general

Cancelación

Ver contrato

Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión  | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado                       |
|------------|-------------------|---|--------------------|---------------------------|------------------------------|
| Pago 031   | 1                 | 15 días de tiempo transcurrido: 20150910 10:42:22<br>August 10 10:42:22 AM -05:00 |                    | 1.000.000.000             | Enviado a la Entidad Estatal |

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción        | Nombre del archivo | Cargado por |
|--------------------|--------------------|-------------|
| 20152000052742.pdf | 20152000052742.pdf | Proveedor   |

2015

610006-00-0000