

Bogotá, D.C. 25 de junio de 2018

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Dependencia

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

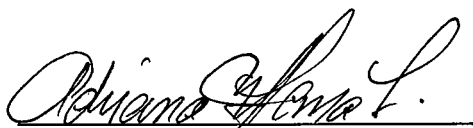
20182000487602 A
20182000487592 F

Asunto: Oficio Remisorio cuenta de cobro mayo de 2018

Adriana Matilde Lema Lamus, identificada como aparece al pie de mi firma, con número de contrato **182** del año 2018, que de acuerdo con la cláusula segunda se estableció el objeto del contrato de la siguiente manera: *"Prestación de servicios personales para llevar a cabo la revisión, organización, clasificación y sistematización de los soportes documentales, físicos y electrónicos, correspondientes los procesos administrativos sancionatorios de la Oficina Asesora Jurídica"* y en cumplimiento de la directriz con número de radicación 20162300008863, me permito allegar los documentos indicados, para el pago de mis honorarios del mes de **junio** del año en curso, de conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar, relacionado en el siguiente orden:

- * 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
- * Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- * Informe Final

Cordialmente



Adriana Matilde Lema Lamus

Contratista Oficina Asesora Jurídica

C.C. 51.599.784

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:

25/06/2018

Contrato No:	182	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre de Contratista	ADRIANA MATILDE LEMA LAMUS
No. de factura o documento equivalente:	6	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	51.599.784
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	6	Periodo a pagar:	DE: 01/06/2018 A: 30/06/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

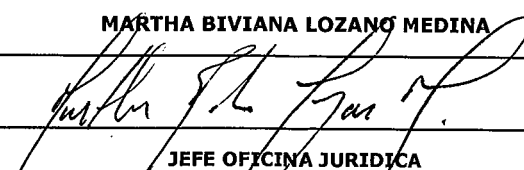
***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

- 1 Clasificación y revisión de Soportes Documentales
- 2 Foliación de Soportes Documentales
- 3 Archivo de Soportes Documentales
- 4 Digitalización de Etapas Documentales
- 5 Construcción Virtual de las Etapas de los procesos Judiciales
- 6 Trámite Notarial de Poderes Judiciales
- 7 Organización física de archivo por años de Procesos Judiciales


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
CCAG03	Oficina Jurídica	2,500,000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar) 2,500,000

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARTHA BIVIANA LOZANO MEDINA
FIRMA:	
CARGO:	JEFE OFICINA JURIDICA

OL

 GOBIERNO DE COLOMBIA	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ADRIANA MATILDE LEMA LAMUS	C.C. / C.E. No.:	51599784
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/06/2018	Hasta 30/06/2018	INFORME No.: 6

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	182	Fecha de inicio	15/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula segunda , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Prestar los servicios personales para apoyar la gestión de la Oficina Asesora Jurídica del ICESV, en especial en el manejo y trámite documental para la atención de las acciones judiciales y constitucionales, recaudo de información de contenido jurídico, radicación de documentos en dependencias internas y externas en general todas las que se requieran para el desarrollo y ejecución de las funciones que le han sido asignadas a la Oficina Asesora Jurídica”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$28.750.000) MCTE , precio correspondiente a 36.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$11.250.000) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de DIECISIETE MILLONE QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE .			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó en DOCE (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: <ul style="list-style-type: none"> • El 15 de 01 de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 15 de 01 de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 182. • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. N/A 			

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 ICESV pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: Un (1) primer pago por el valor de UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (\$1.250.000) y Once (11) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL M/CTE (\$2.500.000)"**

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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor											
1	26/01/2018	Pago honorarios mes de enero	\$ 1.250.000											
2	26/02/2018	Pago honorarios mes de febrero	\$ 2.500.000											
3	26/03/2018	Pago honorarios mes de marzo	\$ 2.500.000											
4	26/04/2018	Pago honorarios mes de abril	\$ 2.500.000											
5	26/05/2018	Pago honorarios mes de mayo	\$ 2.500.000											
	DD/MM/AAAA		\$											
	DD/MM/AAAA		\$											
	DD/MM/AAAA		\$											
	DD/MM/AAAA		\$											
	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							
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Clasificación y revisión de Soportes Documentales	100%
2	Foliación de Soportes Documentales	100%
3	Archivo de Soportes Documentales	100%
4	Digitalización de Etapas de los Procesos Judiciales	100%

5	Construcción de Virtual de las Etapas de los Procesos Judiciales	100%
6	Trámite Notarial de Poderes Judiciales	100%
7	Organización física de archivo por años de Procesos Judiciales	100%
8		%
9		%
10		%

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


1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Martha Biviana Lozano Medina** 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.*

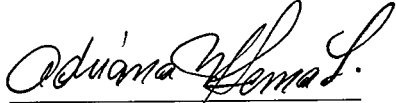
***Marta Biviana Lozano Medina**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, 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

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

(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 **(25)** de **(06)** de **(2018)**


Elaboró


Revisó


Aprobó

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA
EDUCACION ICFES**

DEBE A:

**ADRIANA MATILDE LEMA LAMUS
C.C. 51.599784 de Bogotá**

La suma de dos millones quinientos mil pesos mcte. (\$2.500.000), por concepto de pago del mes de junio de 2018, correspondiente al 05 mes de ejecución, según consta en el contrato de prestación de servicios 182 del 15 enero de 2018 según lo previsto en la forma de pago del mismo.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado así:

En la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco Colpatria No 0172006411 El valor de \$ 2.500.000.

Se firma a los 25 días del mes de junio 2018


ADRIANA MATILDE LEMA LAMUS
C.C. 51599784 de Bogotá

Bogotá D.C., 25 de Junio de 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Ciudad

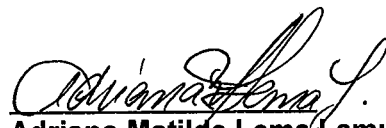
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Junio de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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 de junio, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Adriana Matilde Lema-Lamus
C.C. 51.599784 de Bogotá D.C.



DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
CC	51589784	ADRIANA MATILDE LEMA LAMUS	Calle 48q No 2a-58	271 9297	adrianamata19@hotmail.com	SALUD	DIFERENTE A SALUD				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO		
ÚNICA	1 - Interdependiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		6	2018	6	2018	28095269	\$290.300

DETALLE POR COTIZANTE

No. de Identificación	Tipo	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN											SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
			SB	0	N	RECONOCIDA	Cód. AFP	IBIC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de subalimentos	Cód. EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Cotización / Valor UPC	IBIC EPS	IBIC EPS	Cotización	Código CCF	IBIC CCF	Aporte CCF	IBIC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN																
1	CC	LEMA LAMUS ADRIANA MATILDE	58	0	N		280301	1.000.000	150.000	0	0	0	0	ESSCO7	125.000	14-18	1.000.000	1.000.000	1	5.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										

P A G O D E A

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	ADRIANA MATILDE LEIMA LAMUS	Calle 48q No 28-58	2713297	adrianalema19@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	
SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
6	2018	6	2018	28095269	\$290.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	125.000	0

Licencia Maternidad		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora		Valor Mora Cotización		Valor Mora UPC		Total a Pagar		No. Afiliados	
	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125.000			1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportantes	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	0	160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Lib-Seg-De Vida	860008645-7	5.300				5.300	0	0	5.300	5.300	53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300