9

Bogotá, D.C., 25 de enero del 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000047662
Fecha Radicado: 2018-01-25 09:58:11
Anexos: 8 FOLIOS.

Señores
ICFES

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 220 de 2018

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 a mí CONTRATO No. 220 del 2018:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3.2. F09 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación tributaria

Cordialmente,

MARIA INES MALAVER MESA
C.C. No. 41.713.400 de Bogotá

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: **25/01/2018**

Contrato No:	220	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**		**Nombre de Contratista**	**MARIA INES MALAVER MESA**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**41.713.400**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**16/01/2018**	**31/01/2018**

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.**

Trámite de correspondencia interna y externa
Mantenimiento de Archivo
Tramitar en fechas oportunas las cuentas de cobro para los pagos de contratistas
Tramitar la gestión documental de los contratos de la Subdirección de Información
Tramitar correspondencia a través de Orfeo

-

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		1.792.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**1.792.000**

**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 ANDRÉS CARDONA LÓPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

8Con 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. 220 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

CONTRATISTA:	MARIA INES MALAVER MESA			**C.C. / C.E. No.:**	41713400	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	16/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	**1**

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA**

2. **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

Contrato N°	220	**Fecha de inicio**	16/01/2018	**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 servicios de apoyo administrativo a la Subdirección de Información del ICFES, en la gestión y digitalización de documentos y correspondencia interna y externa mediante el sistema ORFEO, así como apoyar la solicitud de viáticos, y demás actividades relacionadas con la operación de gestión de la Subdirección de Información".					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL ($41.216.000)* ***PESOS ($41.216.000) MCTE****, precio correspondiente a 52.7 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018 los cuales incluye IVA.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma CERO PESOS MONEDA CORRIENTE ($0,00).*	
SALDO DEL CONTRATO *CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL ($41.216.000)* ***PESOS ($41.216.000 m/cte:***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***NOVENA*** *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:*** • *El* ***16*** *de* ***01****de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***16*** *de* ***01*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***220***				

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: "****"a) Un (1) pago por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($1.792.000), y b) Once (11) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($3.584.000).* ***Los anteriores valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes 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 la previsiones legales. Para el 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 del ICFES, para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras 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
1	25/01/2018	Atención gestiones administrativas de la Subdirección de Información y cierre de tickets.	$1.792.000
			$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1X	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Trámite de correspondencia interna y externa.	100%
2	Mantenimiento de Archivo	100%
3	Tramitar en fechas oportunas las cuentas de cobro para los pagos de contratistas	100%
4	Tramitar la gestión documental de los contratos de la Subdirección de Información	100%
5	Tramitar correspondencia a través de Orfeo	100%
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

8	
9	
10	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o intervento **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 **(25)** de **(ENERO)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó
mmalaver		**CARLOS A. CARDONA L.** **Subdirector de Información**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

MARIA INES MALAVER MESA
CC. No. 41.713.400 de Bogotá
REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($1.792.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios de apoyo administrativo a la Subdirección de Información del ICFES, en la gestión y digitalización de documentos y correspondencia interna y externa mediante el sistema ORFEO, así como apoyar la solicitud de viáticos, y demás actividades relacionadas con la operación de gestión de la Subdirección de Información.

Favor consignar a la cuenta de ahorros número 007470188942 Banco Davivienda.

MARIA INES MALAVER MESA
CC. No. 41.713.400 de Bogotá

Bogotá, D.C., 25 de Enero de 2018

Bogotá D.C., 25 de enero 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 ENERO 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. DEPENDIENTE: Personas a cargo:
   MADRE: MARIA EMMA MESA PORRAS C.C. No. 24.200.062

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 ENERO de 2018, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

MARIA INES MALAVER MESA
41.713.400 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
REPUBLICA DE
COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1929
TUTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-OCT-1956 TUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00148621-F-0024200062-20090131 0009774773A 1 1290034871
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señora MARIA EMMA MESA PORRAS, identificada con la cédula de ciudadanía 24.200.062 expedida en Tuta (Boyacá), residente en la ciudad de Bogotá, es la MADRE de la señora MARIA INES MALAVER MESA, identificada con cédula de ciudadanía 41.713.400 expedida en Bogotá.

Que en la actualidad la señora MARIA EMMA MESA PORRAS no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señora MARIA EMMA MESA PORRAS pueda figurar como dependiente de la señora MARIA INES MALAVER MESA.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los (23) días del mes de enero de 2.018.

Adriana López O.

ADRIANA LOPEZ ORTEGA
TP 141460-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141460-T

ADRIANA
LOPEZ ORTEGA
C.C. 60370141
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ 150966

Adriana López O.

FIRMA DEL TITULAR

65162

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41713400	MARIA INES MALAVER MESA		CLL 23 C 70 50 INT 22 APART 303	4160713	MMALAVER@CONTRATISTA.ICFES.GOV.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	23/01/2018	25177203	$97.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	92.300	0		0		0	20	1.500	0	93.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	3.900				3.900	20	100	4.000			39	4.000	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	92.300	93.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	3.900	4.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	96.200	97.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41713400	MARIA INES MALAVER MESA		CLL 23 C 70 50 INT 22 APART 303	4160713	MMALAVER@CONTRATISTA.ICFES.GOV.CO	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	23/01/2018	25177203	$97.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudadano	Rutalipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41713400	MALAVER MESA MARIA INES	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS017	737.717	92.300	14-18	737.717	1	3.900		0	0	0	0	0	0	0

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