28

Bogotá, D.C., 26 de marzo de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No 20182000227862
Fecha Radicado: 2018-03-26 16:32:01
Anexos: 8 FOLIOS..

Señores
ICFES
Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000227852
Fecha Radicado: 2018-03-26 16:31:01
Anexos: 8 FOLIOS..

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 220 del 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 mi CONTRATO No. 220 del 2018:

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
- Formato Gestión Contractual

Cordialmente,

MARIA INES MALAVER MESA
No. 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: **26/03/2018**

Contrato No:	220	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**MARIA INES MALAVER MESA**	
No. de factura o documento equivalente:	3	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**41.713.400**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	3			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/03/2018**	**31/03/2018**

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 [No. 4. Apoyar la gestión oportuna de las peticiones, quejas o recursos a cargo de la Subdirección de Información]
Mantenimiento de Archivo [No. 3. Apoyar la gestión oportuna y seguimiento de la correspondencia interna y externa)
Tramitar en fechas oportunas las cuentas de cobro para los pagos de contratistas [No. 9. Presentar oportunamente las facturas para los pagos de las entidades a cargo de la supervision de la Subdirección de Información]
Tramitar la gestión documental de los contratos de la Subdirección de Información[
Tramitar correspondencia interna y externa de la Subdirección de Información a través de Orfeo[No. 1. Apoyar la gestión y digitalización de documentos]
Trámite liquidación de contratos de Contratistas 2017 [No. 8. Presentar informe final y liquidación de contratos a través de SEVEN]
y demás funciones asignadas por el Supervisor del Contrato.

-

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

Dewm+{as

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	3.584.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.584.000**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	MARIA INES MALAVER MESA			**C.C. / C.E. No.:**	41713400	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/03/2018	**Hasta**	31/03/2018	**INFORME No.:**	3

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:*** *CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS ($5.376.000), M/CTE.*		
SALDO DEL CONTRATO TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS *($35.840.000) 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 las 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
2	26/02/2018	Atención gestiones administrativas de la Subdirección de Información y cierre de tickets.	$3.584.000
			$

										$			
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 [No. 4. Apoyar la gestión oportuna de las peticiones, quejas o recursos a cargo de la Subdirección de Información]**	**100%**
2	**Mantenimiento de Archivo [No. 3. Apoyar la gestión oportuna y seguimiento de la correspondencia interna y externa)**	**100%**
3	**Tramitar en fechas oportunas las cuentas de cobro para los pagos de contratistas [No. 9. Presentar oportunamente las facturas para los pagos de las entidades a cargo de la supervisión de la Subdirección de Información]**	**100%**
4	**Tramitar la gestión documental de los contratos de la Subdirección de Información Tramitar correspondencia interna y externa de la Subdirección de Información a través de Orfeo [No. 1. Apoyar la gestión y digitalización de documentos]**	**100%**
5	**Trámite liquidación de contratos de Contratistas 2017 [No. 8. Presentar informe final y liquidación de contratos a través de SEVEN]**	**100%**
6	**Mantener y devolver en debida forma los documentos que me sean entregados y responder por ellos [15]**	**100%**
7	**Y demás funciones que el Supervisor considere convenientes para el cumplimiento del objeto contractual [16]**	**100%**
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 **(26)** de **(marzo)** 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: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($3.584.000) 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, 26 de marzo de 2018

28

Bogotá D.C., 26 de marzo 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 MARZO 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 MARZO 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

28

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 (25) días del mes de marzo de 2018.

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 COMENARES RODRIGUEZ 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

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA INES MALAVER MESA	**NIT:**	41713400
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2018
Número de Radicación:	26468333	**Total a pagar:**	$189,900
Fecha de vencimiento:	02/03/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/03/2018	**Número de Administradoras:**	2

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:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	324008340
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	$7,700
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$182,200
						$189,900

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 26468333, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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