Bogotá D. C., 26 de Enero de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000052032
Fecha Radicado: 2018-01-26 09:49:27
Anexos: 6 FOLIOS.

Señores
Subdirección Financiera y Contable
Icfes
Calle 26 No. 69-76, Torre 2, Edificio Elemento, Piso 18
Ciudad

Asunto: Radicación y entrega soportes cuenta de cobro No. 01
Contrato 222-2018

Me permito radicar los soportes requeridos para el pago correspondiente al presente mes:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio contratado
- Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Carta solicitud retención en la fuente
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Gloria Andrea Durán Lizcano
C.C 52.984.684

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes	**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: **26/01/2018**

Contrato No:	222	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**GLORIA ANDREA DURAN LIZCANO**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**52.984.684**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	NA	**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** **16/01/2018**	**A:**	**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.**

Obligación No. 1. "Apoyar la construcción y seguimiento al Programa Anual de Auditorías definido por la OCI"
- Capacitación / Inducción Institucional , Contexto Estratégico ICFES
- Revisión de la ley 87 de 1993, MECI 2014, Decreto 648 de 2017

Obligación No. 2. "Apoyar el desarrollo de las actividades de planeación, ejecución y seguimiento derivado de la realización de auditorías de gestión y otras que le sean solicitadas"
- Consolidación de archivo del seguimiento al Plan de Acción 2017, con el objetivo de iniciar auditoría de Evaluación de Gestión de Dependencias
- Efectué seguimiento a las evidencias de las acciones planteadas por la Dirección de Tecnología en el Plan de Acción de la vigencia 2017, para lo cual se realizó reunión con el área y se firmó la correspondiente acta

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**
CCAG06	Control Interno Auditoria Interna	2.400.000

Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**2.400.000**

**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:	**ADRIANA BELLO**
FIRMA:	
CARGO:	**JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004 Versión: 1

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. ___222___, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Gloria Andrea Durán Lizcano			**C.C. / C.E. No.:**	52.984.684	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	16/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	**01**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	222	**Fecha de inicio**	16/01/2018	**Fecha de terminación**	31/07/2018
Objeto del Contrato: ***De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:*** *"Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Control Interno en la planeación anual del área, ejecutar auditorías y seguimientos conforme al Plan Anual de Auditoría, presentando recomendaciones para la adecuada sostenibilidad y evaluación del sistema de Control Interno Institucional y del Modelo Integrado de Planeación y gestión.*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($31.200.000) MCTE****, precio correspondiente a 39,93 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *A la fecha del presente informe se ha ejecutado la suma de* ***CERO PESOS ($0)***	
SALDO DEL CONTRATO: ***TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($31.200.000) MCTE***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo del mismo se pactó a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de Julio de 2018.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***16*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*				

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) primer pago por valor de DOS MILLONES CUATRO CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.400.000) y B) Seis (6) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.800.000)"***

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. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	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	**Obligación No. 1. "Apoyar la construcción y seguimiento al Programa Anual de Auditorías definido por la OCI"** • Capacitación / Inducción Institucional , Contexto Estratégico ICFES • Revisión de la ley 87 de 1993, MECI 2014, Decreto 648 de 2017	100 %
2	**Obligación No. 2. "Apoyar el desarrollo de las actividades de planeación, ejecución y seguimiento derivado de la realización de auditorías de gestión y otras que le sean solicitadas"** • Consolidación de archivo del seguimiento al Plan de Acción 2017, con el objetivo de iniciar auditoría de Evaluación de Gestión de Dependencias • Efectué seguimiento a las evidencias de las acciones planteadas por la Dirección de Tecnología en el Plan de Acción de la vigencia 2017, para lo cual se realizó reunión con el área y se firmó la correspondiente acta	100%
3		%

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

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Adriana Bello Cortés** 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.*

***Adriana Bello Cortés,** 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 **enero** de **2018**

Andrea Durán	**Adriana Bello**	**Adriana Bello**
Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO No. 01
DEL 16 Al 31 ENERO DE 2018

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN-ICFES

NIT 860.024.301-6

DEBE A:

NOMBRE: Gloria Andrea Durán Lizcano

IDENTIFICACIÓN: C.C 52.984.684

LA SUMA DE: DOS *MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.400.000)*

POR CONCEPTO DE: Contrato No. 222 de 2018

DESEMBOLSO No. 01

OBJETO: *Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Control Interno en la planeación anual del área, ejecutar auditorías y seguimientos conforme al Plan Anual de Auditoría, presentando recomendaciones para la adecuada sostenibilidad y evaluación del sistema de Control Interno Institucional y del Modelo Integrado de Planeación y gestión.*

DIRECCION: Carrera 81 a # 13 F -60 Torre 8 Apto 303

CIUDAD: Bogotá

TELEFONO: 3115802050

Solicito que sea transferido a mi **CUENTA AHORROS 000008326 BANCO DE BOGOTA**

FECHA EMISIÓN: 26 de Enero 2018

FIRMA

Bogotá D.C., 26 de enero del 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. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - MI PLANILLA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes **enero**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Gloria Andrea Durán Lizcano
C.C 52.984.684 de Bogotá

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	52984684	GLORIA ANDREA DURAN LIZCANO		CRA 81 A # 13 F - 60 TORRE 8 APO 303	7347475	andreaduranlizcano@gmail.com	
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	25173996	$285.000

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	120.000	0		0		0	1	100	0	120.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	153.600	0	0	0	0	1	200	0	153.800	1

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	5.100				5.100	1	100	5.200			51	5.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942-7	5.800	1	100	5.900	1

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	120.000	120.100
Pensión	1	153.600	153.800
Riesgos Laborales	1	5.100	5.200
CCF	1	5.800	5.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	284.500	285.000

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