17

No. 20182000611042
Fecha Radicado: 2018-07-26 08:39:49
Anexos: 11 FOLIOS.

Bogotá, D.C., 25 de julio del 2018

Señores
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000611032
Fecha Radicado: 2018-07-26 08:39:01
Anexos: 11 FOLIOS.

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 229 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. 229 del 2018:

Grupo de documentos para la SUBDIRECCION ABASTECEMINIENTO Y SERVICIOS GENERALES:

- 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
- Informe Gestión Contractual

Cordialmente,

DIANA PATRICIA CRUZ PADILLA
No. C.C. No.52.175.811 de Bogotá

icfes mejor saber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
			Versión: 002

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: **25/07/2018**

Contrato No:	229	**Fecha de contrato:**	**17/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**DIANA PATRICIA CRUZ PADILLA**		
No. de factura o documento equivalente:	7	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**52.175.811**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	7				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/07/2018	**A:** 31/07/2018

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.**

Prestar sus servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos de las bases de datos misionales y de apoyo, apoyo en la definición de reglas, procedimientos y políticas de calidad; así como prestar apoyo en las actividades de perfilamiento, descubrimiento, consolidación y limpieza de los datos del instituto.
Ajustar presentaciones para la auditoria (Obligación 16)
Ajustar anexo de herramienta de calidad de datos de acuerdo a observaciones de EVM (Obligación 3)
Auditoria (Obligación 16)
Elaborar presentaciones para auditoria (Obligación 16)
Inicio elaboración matriz de riesgos SGGD (Obligación 3)
Reunión revisión presentaciones y preparación auditoria (Obligación 16)
Revisión y cargue Daruma H2-PR001 (Obligación 16)

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	6.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CARLOS ANDRÉS CARDONA LÓPEZ**
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. 229, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	DIANA PATRICIA CRUZ PADILLA			**C.C. / C.E. No.:**	52175811	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/07/2018	**Hasta**	31/07/2018	**INFORME No.:**	**7**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	229	**Fecha de inicio**	17/01/2018	**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 sus servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos de las bases de datos misionales y de apoyo, apoyo en la definición de reglas, procedimientos y políticas de calidad; así como prestar apoyo en las actividades de perfilamiento, descubrimiento, consolidación y limpieza de los datos del instituto".***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($69.000.000) MCTE****, precio correspondiente a 55.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*			***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) MCTE.***		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: *El saldo del contrato es de la suma de* ***TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS ($36.000.000) M/CTE.***			***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DECIMA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***ONCE (11)*** *meses y CATORCE (14) días, 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* ***17*** *de* ***ENERO*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*				

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 primer pago de TRES MILLONES DE PESOS***

	b) Once (11) pagos mensuales correspondientes a los meses de febrero a diciembre por valor de SEIS MILLONES DE PESOS $6.000.000 M/Cte IVA incluido"

***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	25/01/2018	Entrega documentación técnica de "requisitos técnicos software de calidad"	$3.000.000
2	26/02/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos del SGGD	$6.000.000
3	26/03/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos del SGGD	$6.000.000
4	26/04/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos del SGGD	$6.000.000
5	25/05/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos del SGGD	$6.000.000
6	25/06/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos del SGGD	$6.000.000
	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	Ajustar presentaciones para la auditoria (Obligación 16)	**100%** ✓
2	Ajustar anexo de herramienta de calidad de datos de acuerdo a observaciones de EVM (Obligación 3)	**100%** ✓
3	Auditoria (Obligación 16)	**100%** ✓
4	Elaborar presentaciones para auditoria (Obligación 16)	**100%** ✓
5	Inicio elaboración matriz de riesgos SGGD (Obligación 3)	**100%** ✓
6	Reunión revisión presentaciones y preparación auditoria (Obligación 16)	**100%** ✓
7	Revisión y cargue Daruma H2-PR001 (Obligación 16)	**100%** ✓

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***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

Ninguna

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(Julio)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó
DIANA P. CRUZ P.	**ADRIANA ARBOLEDA**	**CARLOS A. CARDONA L.** **Subdirector de Información**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DELA EDUCACIÓN

DEBE A:

DIANA PATRICIA CRUZ PADILLA
CC. No. 52.175.811 de Bogotá
REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestar los servicios profesionales para apoyar la construcción de procedimientos de calidad de datos de las bases de datos misionales y de apoyo, apoyo en la definición de reglas, procedimientos y políticas de calidad; así como prestar apoyo en las actividades de perfilamiento, descubrimiento, consolidación y limpieza de los datos del instituto.

Favor consignar a la cuenta de ahorros número 005570197342 Banco Davivienda.

DIANA PATRICIA CRUZ PADILLA
CC. No. 52.175.811 de Bogotá

Bogotá, D.C., 25 de Julio de 2018

Bogotá D.C., 25 de julio 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 **Julio** 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:
   HIJA: ANDREA ORTEGA CRUZ C.C. No. 1.014.306.866 BTA

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

Cordialmente,

DIANA PATRICIA CRUZ PADILLA
C.C. 52175811 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.014.306.866
ORTEGA CRUZ
APELLIDOS
ANDREA
NOMBRES
Andrea Ortega
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1999
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

19-JUL-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00940597-F-1014306866-20170926 0057396165A 1 48156260

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP | (1) Parte número: 99 07 15 | (2) Parte compl.:

(3) INDICATIVO SERIAL: 28526786

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL

(4) Consulado, notaría, registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento: NOTARIA 31 DE BOGOTA

(5) Departamento, municipio, inspección, corregimiento: SANTAFE DE BOGOTA D.C

(6) Código: 9794

DATOS DEL INSCRITO

(7) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
ORTEGA	CRUZ	ANDREA

(8) SEXO: Masculino [ ] Femenino XXXXX

(9) FECHA DE NACIMIENTO: Año 1999 Mes 07 Día 15

(10) LUGAR DE NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio	Inspección o corregimiento
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	SANTAFE DE BOGOTA D.C	CABECERA MPAL

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(11) Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento: CLINICA CARLOS LLERAS RESTREPO

(12) Hora 05 Minutos 05 AM [ ] PM XX

(13) Tipo sanguíneo: B(+) Grupo R.H.

(14) Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa): CERTIFICADO DE NACIDO VIVO No. A 2055986

(15) Nombre de quien expide el certificado: DR. GERMAN HERNANDEZ

(16) Número de registro o tarjeta profesional: 50093

DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO

(17) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
CRUZ	PADILLA	DIANA PATRICIA

(18) Edad al momento del parto: 25 Años

(19) Documento de identificación (clase y número): CC N. 52.175.811 DE BOGOTA

(20) Nacionalidad(es): COLOMBIANA

(21) Dirección domicilio: Cl 87A No. 48 70 SUR

(22) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
ORTEGA	FAJARDO	JOHNNY

(23) Edad al momento del nacimiento: 301 Años

(24) Documento de identificación (clase y número): CC N. 79.451.327 DE BOGOTA

(25) Nacionalidad(es): COLOMBIANO

(26) Dirección domicilio: Cl.87A No. 48 70 SUR

(27) DATOS DECLARANTE

Apellido(s) y nombre(s): ORTEGA FAJARDO JOHNNY

Domicilio (dirección o municipio): Cl. 87A N 48 70 SUR

Documento de identificación (clase y No.): CC N. 79.451.327 DE BOGOTA

Firma: [signature]

(28) DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): [redacted]

Domicilio (dirección o municipio): [redacted]

Documento de identificación (clase y No.): [redacted]

Firma: [redacted]

(29) DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): [redacted]

Domicilio (dirección o municipio): [redacted]

Documento de identificación (clase y No.): [redacted]

Firma: [redacted]

(30) FECHA DE INSCRIPCION

Año 1999 Mes 07 Día 30

(31) Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro: [signature]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARÍA 31
ALFONSO CLAVIJO GONZÁLEZ

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DE LOS INTERESADOS, SEGÚN (Artículo 115 Decreto 1260 de 1970)

DADO EN BOGOTA D.C., A LOS 28 JUL 2014

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

NOTARÍA TREINTA Y UNO DEL CÍRCULO DE BOGOTA, D.C.
ALFONSO CLAVIJO GONZÁLEZ
NOTARIO TREINTA Y UNO

NIP 990703

① Parte básica ② Parte compl.

⑫ Para efecto de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a la que se refiere ésta acta como hija extramatrimonial, en cuya constancia firmo, a los ( ) días del mes de

Firma del padre	Firma de la madre
No. y clase de documento de identificación	No. y clase de documento de identificación
Nombre completo del padre	Nombre completo de la madre
Dirección residencia	Dirección residencia

⑬ Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

⑭ NOTAS

SIN ANOTACIONES

SIN ANOTACIONES

NOTARÍA 31

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DE LOS INTERESADOS, SEGÚN (Artículo 115 Decreto 1260 de 1970) DADO EN BOGOTA D.C., A LOS 2 JUL. 2014

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

EL SECRETARIO DE FACULTAD

CERTIFICA

Que ANDREA ORTEGA CRUZ, quien se identifica con Cédula No. 1014306866, se encuentra matriculado(a) en el Programa Curricular de FILOSOFÍA durante el primer periodo académico de 2018.

Tiene inscritas 5 asignaturas, que cursa en jornada diurna y corresponden a 17 créditos.

Se expide este certificado a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de abril del año dos mil dieciocho (2018).

MARTHA ISABEL CAMARGO GIL
Secretario(a) de Facultad
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

Un crédito es la unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante en un periodo académico. (Artículo 6 del Acuerdo 033 de 2007 del CSU)

0735335

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52175811		CRUZ PADILLA DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72C # 103-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7322313	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	349340604	8480696181	I	2018/07/05	2018/07/03	BANCO GNB SUDAMERIS	0	$1,249,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$707,200	$0	$0	$707,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$707,200	$0	$0	$707,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,800	$0	$0	$21,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,800	$0	$0	$21,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$520,000	$0	$0	$520,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$520,000	$0	$0	$520,000
TOTAL				1	$1,249,000	$0	$0	$1,249,000

PAGADO

2018/07/03 10:17 AM