



Bogotá, D.C., 26 de febrero de 2018.

Señores ICFES

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 259 de 2018.

Atentamente hago entrega de los siguientes soportes relacionados con la radicación de cuentas de cobro, correspondientes a mi contrato No. 259 de 2018:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales que incluyan:

- G3-FT001 Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente
- Certificación bancaria

Cordialmente,

Gloria Carolina Benavides Cabrera.

C.C. 34321188 de Popayán - Cauca.

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:

26/02/2018

Contrato No:	259	Fecha de contrato:	23/01/2018	Nombre de Contratista	Gloria Carolina Benavides Cabrera
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	34.321.188
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE: 01/02/2018 A: 28/02/2018

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.**

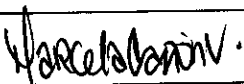
En cumplimiento de sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.

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
PRMS01	Sistema Misional	6.500.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar) 6.500.000

**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:	MARCELA CAÑÓN VARGAS
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DE DESARROLLO DE APLICACIONES

6	<p>Obligación: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13</p> <p>Actividades: Análisis, diseño, desarrollo, pruebas funcionales y revisión de código de la HU-978 Gestionar inscripción evaluación formativa 4°, 6°, 8°</p> <p>Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/aplicacion_pruebas/inscripcion</p>	100%
7	<p>Obligación: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13</p> <p>Actividades: Análisis, diseño, desarrollo, pruebas funcionales y revisión de código de la HU-581 Consultar cantidad de Ítems en el marco de prueba de un examen</p> <p>Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/aplicacion_pruebas/inscripcion</p>	100%
8	<p>Obligación: 11, 15, 16, 20</p> <p>Actividades: Documentación cuenta de cobro</p> <p>Soporte: Documentación cuenta de cobro febrero de 2018</p>	100%

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

1	
2	
3	

CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **MARCELA CAÑÓN VARGAS** 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.

MARCELA CAÑÓN VARGAS, 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,

6. 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 febrero de 2018**

Elaboró

Revisó

Aprobó

 TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINISTERIO DE EDUCACIÓN 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. 259, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Gloria Carolina Benavides Cabrera	C.C. / C.E. No.:	34.321.188
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/02/2018	Hasta 28/02/2018	INFORME No.: 1

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	259	Fecha de inicio	01/02/2018	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: "Prestación de servicios profesionales como desarrollador de software en las etapas de diseño y desarrollo del Proyecto PRISMA" .					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de Setenta y un millones quinientos mil pesos (\$71.500.000) M/CTE , precio correspondiente a 91,5 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 Cero pesos (\$0) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO: Setenta y un millones quinientos mil pesos (\$71.500.000) M/CTE .			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, el plazo del mismo se pactó en 11 (once) 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 23 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 1 de febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 259. • 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: "El ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato en once (11) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS
-----------------------	---

MIL PESOS (\$6.500.000) IVA incluido. Los anteriores valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o 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 de diciembre, 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 de El ICFES, para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, será responsabilidad de EL CONTRATISTA y no tendrá derecho por ello 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		X																

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Porcentaje de ejecución
1	Obligación: 1, 3, 4, 5, 6, 9, 13 Actividades: Desarrollo de la HU-548: Control de cambios Generación archivo consolidado de resultados - Publicación 359 Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/calificacion_y_resultados/publicacion_resutados	100%
2	Obligación: 1, 2, 9, 13 Actividades: Solución de incidencias 4284 y 4120 Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/aplicacion_pruebas/aprovisionamiento http://192.168.147.76/svn/misional/aplicacion_pruebas/informe_de_aplicacion	100%
3	Obligación: 1, 2, 3 Actividades: Planeación Sprint 1 Soporte: http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PROJ2#sprintPlan/924	100%
4	Obligación: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13 Actividades: Análisis, diseño, desarrollo, pruebas funcionales y revisión de código de la HU-979 Carga masiva evaluación formativa 4,6,8 Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/aplicacion_pruebas/inscripcion	100%
5	Obligación: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13 Actividades: Análisis, diseño, desarrollo, pruebas funcionales y revisión de código de la HU-982 Seleccionar aplicación Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/aplicacion_pruebas/inscripcion	100%

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

**GLORIA CAROLINA BENAVIDES CABRERA
C.C. No. 34.321.188 de Popayán
Régimen Simplificado**

LA SUMA DE: \$ 6.500.000 (Seis millones quinientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios profesionales como desarrollador de software en las etapas de diseño y desarrollo del Proyecto PRISMA. Según el contrato de prestación de servicios 259 del 23 de enero de 2018, pago número uno.

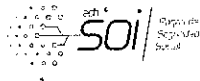
DATOS PARA CONSIGNACIÓN CUENTA DE AHORROS:

Valor a consignar: \$ 6.500.000 (Seis millones quinientos mil pesos)
Cuenta: No. 04081518012 Ahorros
Banco: Bancolombia
Nombre: Gloria Carolina Benavides Cabrera
Cédula: 34.321.188 de Popayán



GLORIA CAROLINA BENAVIDES CABRERA
C.C No. 34.321.188 de Popayán

Bogotá, D. C. 26 de febrero de 2018



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34321188
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA CAROLINA BENAVIDES CABRERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRAV4 NO 43 09 APT 405	TELÉFONO:	3035589
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de desarrollo de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	7680993501		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/02/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	311757763

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 416.000
SUBTOTAL:			1	\$ 416.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 325.000
SUBTOTAL:			1	\$ 325.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860008645	14-18	14-18-LIBERTY	1	\$ 13.600
SUBTOTAL:			1	\$ 13.600

TOTAL PAGADO:	\$ 754.600
----------------------	-------------------

Bogotá D.C., 26 de febrero de 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

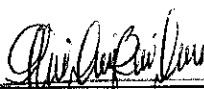
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de febrero de 2018.

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. Medicina prepagada o seguro de salud COOMEVA a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).
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 de febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



GLORIA CAROLINA BENAVIDES CABRERA
C.C. 34.321.188 de Popayán

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) BENAVIDES CABRERA GLORIA CAROL con cédula de ciudadanía Nro. 34321188 se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA.

Beneficiario	Identificación	Plan - Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
BENAVIDES CABRERA GLORIA	34321188	A SILV	CONTRATANTE	2013/05/15	\$ 1.161.700,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2016 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: \$ 1.161.700,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2016 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: \$ 58.085,00

Monto total de los \$ 1.219.785,00

Se expide este certificado a los 19 días del mes de Abril de Dos mil diecisiete (2017). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005.

DIRECCION NACIONAL OPERATIVA DE
COOMEVA Medicina Prepagada.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución Nro. 1667 de diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de

Referencia Bancaria

Jueves, 15 de Febrero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLORIA CAROLINA BENAVIDES CABRERA identificado(a) con CC 34321188, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04081518012	2012/03/28	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma

Bancolombia