Bogotá, D.C., 26 de febrero del 20

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000140442
Fecha Radicado: 2018-02-27 16:28:07
Anexos: 7 ANEXOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20182000140462
Fecha Radicado: 2018-02-27 16:28:47
Anexos: 7 ANEXOS

Señores
ICFES
La ciudad

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. **271** 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 mí CONTRATO No. **271** del 2018:

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

- G3-FT001 Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Código: G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Original de la cuenta de cobro
- Comprobante de seguridad social y aportes parafiscales
- Modelo Carta para solicitud de deducciones
- Certificación bancaria

Cordialmente,

Gina Santa

Gina Lizeth Santa Montaña
C.C. No. 1030585783

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:** **26/02/2018**

Contrato No:	271	**Fecha de contrato:**	**23/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Gina Lizeth Santa Montaña**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.030.585.783**	
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 mis compromisos contractuales, hago entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con mi contrato 271 , que fueron realizadas durante mes de febrero del año en curso.

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**
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones	5.431.600
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**5.431.600**

**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:	MarcelaCañónV.
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Gina Llzeth Santa Montaña			**C.C. / C.E. No.:**	1030585783	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/02/2018	**Hasta**	28/02/2018	**INFORME N°**	1

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	271	**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:* **"Prestar los servicios Profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software del Proyecto Aplicación Móvil".**					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***Séptima*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* **CINCUENTA Y NUEVEMILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS *($59.747.600) MCTE****, precio correspondiente a* ***76,48*** *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: **CINCUENTA Y NUEVEMILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS *($59.747.600) MCTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***Décima*** *del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del 01 de febrero de 2018 previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre de 2018.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***23*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***01*** *de* ***Febrero*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***271****.*				

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*** *pagará al* ***CONTRATISTA*** *el valor del contrato en once (11) pagos por el valor de* ***CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS***

	M/CTE ($5.431.600) *incluido IVA, correspondiente a los meses de Febrero a Diciembre 2018.*

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	**Responsabilidad 1:** Apoyar las pruebas para los mantenimientos de software del proyecto de Aplicación Móvil. **Actividad 1:** Ejecución de pruebas Funcionales para la consulta de citación Pre Saber, Saber 11 y Validantes, Se realizaron pruebas sobre los dispositivos móviles: ✓ Dispositivo Celular con SO Android ✓ Dispositivo Celular con SO IOS ✓ Tablet Android ✓ IPad IOS **Soporte:** Correo dirigido a gerente de proyecto de Aplicación Móvil: Resultados obtenidos con ejecución de pruebas funcionales realizadas entre 5 y 6 de febrero de 2018. **Evidencia:** http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas Funcionales/Sprint 8/Correo de ICFES - Habilitación citación para pruebas de app móvil.pdf	**100%**
2	**Actividad 2:** Se realizan inician pruebas funcionales de las HUs del Sprint-8 en ambiente de pruebas con emulador Android Studio para validar funcionalidades entregadas por la empresa WAY SOLUTION, se reportan ISSUES hallados en archivo de Excel ISSUES Sprnt_08 **Soporte:** URL repositorio de App Móvil ISSUES Sprnt_08: http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas Funcionales/Sprint 8/ISSUES SPRINT_8.xlsx	**10%**

3	**Responsabilidad 2:** Apoyar la definición, diligenciamiento y gestión de los diferentes artefactos relacionados con el proceso de pruebas de software para el proyecto de Aplicación Móvil. **Actividad 1:** Se diligencia la información requerida en la **Plantilla de Solicitud y Seguimiento de Pruebas Sprint-8** **Soporte:** URL repositorio de App Móvil http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas Funcionales/Sprint 8/Plantilla de Solicitud y Seguimiento de Pruebas Sprint_8.xlsx	**100%**
4	**Responsabilidad 5:** Apoyar la definición y esquema de integración de los flujos de historias de usuario del proyecto de Aplicación Móvil con los casos de prueba. **Actividad 1:** Se realiza análisis y Diseño de los posibles escenarios de pruebas funcionales para las HUs del Sprint-8: ✓ HU70 - Datos de Contacto Dinámicos ✓ HU73 - Georreferenciación sitio de citación ✓ HU50 - Lector código QR **Soporte:** URL repositorio de App Móvil - Ver Pestaña de Diseño http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas Funcionales/Sprint 8/Plantilla de Solicitud y Seguimiento de Pruebas Sprint_8.xlsx	**100%**
5	**Obligación 6:** Apoyar la generación de informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos. **Actividad 1:** Se realizaron pruebas en SoapUI de los servicios de interoperabilidad que requiere la aplicación Móvil para validar su funcionamiento. **Actividad 2:** Se valida la información del documento DEFINICIÓN DE SERVICIOS REST ICFES APP entregado por la empresa WAY SOLUTION vs los servicios de Interoperabilidad ICFES, se hace entrega de INFORME DE SERVICIOS WAY SOLUTION **Soporte:** URL repositorio de App Móvil INFORME DE SERVICIOS WAY SOLUTION http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas Funcionales/Sprint 8/INFORME DE SERVICIOS WAY SOLUTION.docx	**10%**

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

INFORME DE SERVICIOS WAY SOLUTION vs INTEROPERABILIDAD ICFES

6. 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,*

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 **(febrero)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES DEBE A:

Gina Llzeth Santa Montaña
C.C. No. 1030585783 de Bogotá
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: 5.431.600 Cinco millones cuatro cientos treinta y un mil pesos m/cte.

POR CONCEPTO DE: "Prestación de servicios profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software del proyecto de Aplicaciones Móviles". Según el contrato de prestación de servicios No. 271 de **23/01/2018. Pago Nº 1.**

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

BANCO Davivienda
Cuenta Ahorros No. 456800043071
Nombre: Gina Lizeth Santa Montaña
Cédula: 1030585783

Gina Llzeth Santa Montaña
C.C No. 1030585783 de Bogotá

Bogotá, D. C febrero 26 de 2018

compensar | miplanilla.com

Identificación	1030585783	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	7784067
Razón Social	GINA LIZETH SANTA MONTAÑA	Dirección	CLL 46 N 8-22 LEON 13 SOACHA	Fecha Pago	06/02/2018
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SOACHA	Periodo Salud	Febrero-18
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	25463599	Periodo Pensión	Febrero-18
Total a Pagar	$630,700	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$2,172,640	$347,700	$0	$0	$0	$0	$0		$347,700
Totales				$2,172,640	$347,700	$0	$0	$0	$0	$0		$347,700

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$2,172,640	$271,600	$0	$0		$0		$0		271600	$271,600
Totales				$2,172,640	$271,600	$0	$0		$0		$0		$271,600	$271,600

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645	1	$2,172,640	$11,400	$0				11400	$11,400

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec
Certificado N° SI 006-1

Bogotá D.C., 26 de febrero 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 febrero 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. Medicina prepagada a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Reglamentario 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 Reglamentario 2271 del 2009).

Cordialmente,

Gina Santo

Gina Llzeth Santa Montaña
C.C. 1030585783 de Bogotá

Coomeva | Medicina Prepagada

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) SANTA MONTAÃA GINA LIZETH con cédula de ciudadanía Nro. 1030585783 se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA.

Beneficiario	Identificación	Plan - Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
SANTA MONTAÑA GINA LIZETH	1030585783	A SIC1	CONTRATANTE	2016/08/15	$ 1.276.900,00
SANTA MONTAÑA GINA LIZETH	1030585783	A SO1C	CONTRATANTE	2016/08/15	$ 265.700,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2017 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: $ 1.542.600,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2017 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: $ 77.130,00

Monto total de los $ 1.619.730,00

Se expide este certificado a los 19 días del mes de Febrero de Dos mil dieciocho (2018). 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

19/02/2018

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
ICFES

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GINA LIZETH SANTA MONTANA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1030585783**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550456800043071**
Fecha de apertura	**06/08/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA