

Bogotá, D.C., 26 de marzo del 2018

Destino: SECRETARÍA GENERAL



No. 20182100226182

Fecha Radicado: 2018-03-26 12:31:29

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

Cordialmente,

Gina Lizeth Santa Montaña

C.C. No. 1030585783

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	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

<b>CONTRATISTA:</b>	Gina Lizeth Santa Montaña			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1030585783
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/03/2018	<b>Hasta</b>	31/03/2013	<b>INFORME N°</b> 2

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	271	<b>Fecha de inicio</b>	01/02/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula Segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>“Prestar los servicios Profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software del Proyecto Aplicación Móvil”.</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (\$59.741.000) MCTE</b> , precio correspondiente a <b>76,48</b> salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS (\$5.431.600) MCTE.</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$54.309.400) MCTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> 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.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>		<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 23 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 01 de Febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 271.</li> </ul>			

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	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 (\$5.431.000) incluido IVA, correspondiente a los meses de Febrero a Diciembre 2018.												
<b>PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA:</b> 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	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de Febrero											5.431.600
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>													
		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	<p><b>Responsabilidad 1:</b> Apoyar las pruebas para los mantenimientos de software del proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Actividad 1:</b> Ejecución de pruebas funcionales de los servicios Rest que utiliza la Aplicación Móvil con la herramienta SoapUI.</p> <p><b>Soporte:</b> Correo de ICFES - Error en Servicio de Resultados ambiente de pruebas APP Móvil</p> <p><b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 2\Evidencias Correo de ICFES - Error en Servicio de Resultados ambiente de pruebas APP Móvil.pdf</p>	100%
2	<p><b>Responsabilidad 1:</b> Apoyar las pruebas para los mantenimientos de software del proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Actividad 2:</b> Ejecución de pruebas funcionales de los servicios Rest que utiliza la Aplicación Móvil en Instituciones con la herramienta SoapUI.</p> <p><b>Soporte:</b> Se realiza validación de documentación de Servicios Rest de ICFES Instituciones entregados por Way Solutions.</p> <p><b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 2\Evidencias\ INFORME DE SERVICIOS WAY SOLUTION vs INTEROPERABILIDAD ICFES VALIDACIÓN CORRECCIONESVF</p>	100%

3	<p><b>Responsabilidad 6:</b> Apoyar la generación de los informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos.</p> <p><b>Actividad 1:</b> Se realizó la validación de información sobre los documentos de Arquitectura de IcfesInstituciones e IcfesPersonas, de las vistas y controladores que se entregaron en el CD.</p> <p><b>Soporte:</b> Validación de documentación Arquitectura de Vista y Controlador Personas e Instituciones.</p> <p>\\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 2\Evidencias\Validación de documentación Arquitectura de Vista y Controlador Personas e Instituciones.pdf</p>	100%
4	<p><b>Responsabilidad 6:</b> Apoyar la generación de los informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos.</p> <p><b>Actividad 2:</b> Se realiza validación de información del documento Servicios Rest entregado por Way Solutions a ICFES.</p> <p><b>Soporte:</b> Se realiza documento con las correcciones realizadas por Way Solutions de acuerdo a los solicitado en la validación de información de Servicios Rest.</p> <p>\\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 2\Evidencias\INFORME DE SERVICIOS WAY SOLUTION vs INTEROPERABILIDAD ICFES VALIDACIÓN CORRECCIONESVF</p>	100%
5	<p><b>Responsabilidad 6:</b> Apoyar la generación de los informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos.</p> <p><b>Actividad 3:</b> Se diseñan posibles escenarios de pruebas y usuarios para realizar pruebas en la entrega de código de Way Solutions.</p> <p><b>Soporte:</b> Archivo de Excel con Escenarios y Usuarios de pruebas en ambientes de pruebas y producción con JWT y JWE.</p> <p>\\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 2\Evidencias\Usuarios de pruebas APP Móvil Antiguo y Nuevo SSO.xlsx</p>	100%
6	<p><b>Responsabilidad 10:</b> Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados.</p> <p><b>Actividad 1:</b> Se diligencia la información requerida para la solicitud de cuenta de cobro</p> <p><b>Soporte:</b> \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 2</p>	100%

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

**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 **(marzo)** de **(2018)**

--	--	--

**Gina Lizeth Santa Montaña**

**Sandra Patricia Forigua Pulido**

**Marcela Cañón Vargas**

<u>Contratista</u>	<u>Profesional Contratista de la Subdirección de desarrollo de aplicaciones</u>	<u>Subdirectora de desarrollo de aplicaciones</u>
Elaboró	Revisó	Aprobó



**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:	271	Fecha de contrato:	23/01/2018	Nombre de Contratista	Gina Lizeth Santa Montaña		
No. de factura o documento equivalente:	2	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.030.585.783		
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 01/03/2018	A: 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.**

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	5.430.400
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		5.430.400

*\*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:	SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES

**CUENTA DE COBRO**

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

**Gina Lizeth Santa Montaña  
C.C. No. 1030585783 de Bogotá  
Régimen Simplificado**

**LA SUMA DE: 5.430.400 Cinco millones cuatrocientos treinta mil cuatrocientos  
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 N° 2**

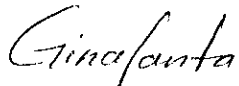
**DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

**BANCO Davivienda**

**Cuenta Ahorros No. 456800043071**

**Nombre: Gina Lizeth Santa Montaña**

**Cédula: 1030585783**



**Gina Lizeth Santa Montaña**

**C.C No. 1030585783 de Bogotá**

**Bogotá, D. C marzo 26 de 2018**

Bogotá D.C., 26 de marzo del 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

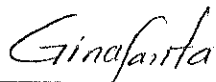
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de marzo de 2018.

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. 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 marzo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Reglamentario 2271 del 2009).

Cordialmente,



**Gina Lizeth Santa Montaña**  
**C.C. 1030585783 de Bogotá**



**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**

NIT. 805.009.741-0

**CERTIFICA**

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

SANTA MONTANA GINA LIZETH	1030585783	A SIC1	CONTRATANTE	2016/08/15	\$ 1.276.900,00
SANTA MONTANA 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 20 días del mes de Marzo 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

