Bogotá, D.C., 26 de Febrero del 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20182000140272
Fecha Radicado: 2018-02-27 16:22:35
Anexos: 9 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000140292
Fecha Radicado: 2018-02-27 16:23:08
Anexos: 9 FOLIOS.

Señores
ICFES
La ciudad

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. **298** 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. **298** 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,

Yully A. Gamboa C.

Yully Adriana Gamboa Contreras
C.C. No. 60.266.512

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	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:	298	**Fecha de contrato:**	**24/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**60.266.512**	
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 298 , 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
PRMT02	Pruebas Electrónicas	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 SUPERVISORA:	**MARCELA CAÑÓN VARGAS**
FIRMA:	Marcela Cañón V.
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS				**C.C. / C.E. No.:**	60266512	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/02/2018	**Hasta**	28/02/2018		**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	298	**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: "**Presentación de servicios profesionales como desarrollador de software en la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes y módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica: Módulo operativo de tareas (MOT), aprovisionamiento electrónico e inventario tecnológico**".*					
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) MCTE.*			***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) 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 **24** 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. **298**.*				

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** cancelara al **CONTRATISTA** el valor del contrato en Once (11) pagos mensuales correspondientes a los meses de febrero a diciembre por valor de **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($6.500.000) M/CTE**, incluido IVA.*

***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
	X										

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Responsabilidad 3:** Realizar el diseño de los requerimientos de desarrollo a su cargo, incluyendo el delineamiento de herramientas tecnológicas, diseño de sistemas de información, análisis de bases de datos, programación, pruebas, puesta en producción y estabilización, basados en los requerimientos funcionales y no funcionales, dentro de la plataforma electrónica de presentación de exámenes **Actividad 1:** ✓ Diseño de la implementación de la historia HU151-Procesar Ítems Parte 2 - Inglés **Soporte:** Revisado y aprobado por el líder técnico, la evidencia se encuentra en la siguiente ruta del repositorio: **ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica/documentación**	100%
2	**Responsabilidad 4:** Realizar la ejecución e implementación de los requerimientos de desarrollo en la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, y los módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica, de acuerdo a los lineamientos de la metodología de desarrollo definida por el Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones. **Actividad 2:** Implementación de la historia HU151-Procesar Ítems Parte 2 – Inglés ✓ Análisis Implementación Transformación De ítem Parte 2-Ingles ✓ Implementación de plantilla Velocity ✓ Ajustar cargue Items Tipo Ingles Parte2 ✓ Implementación plantilla en Angular ✓ Implementación de la transformación. ✓ Pruebas Visualización y Guardado de respuestas en PLEXI ✓ Pruebas Desarrollo **Soporte:** la evidencia se encuentra en la siguiente ruta del repositorio: **ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica**	100%
3	**Responsabilidad 4:** Realizar la ejecución e implementación de los requerimientos de desarrollo en la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, y los módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica, de acuerdo a los lineamientos de la metodología de desarrollo definida por el Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones. **Actividad 3:** ✓ Ajustes y mejoras a la aplicación aprovisionamiento electrónico. **Soporte:** la evidencia se encuentra en la siguiente ruta del repositorio: **ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica**	100%

4	**Responsabilidad** **14:** Realizar la debida sincronización del código fuente en el repositorio definido para tal fin y los procedimientos de integración continua para minimizar los tiempos de sincronización y despliegue en ambientes de desarrollo y pruebas. **8:** Realizar la entrega del código fuente de los nuevos desarrollos o actualizaciones realizadas sobre la plataforma electrónica de presentación de exámenes. **Actividad 4:** El código desarrollado se encuentra sincronizado, probado y verificado por el líder técnico. **Soporte:** la evidencia se encuentra en la siguiente ruta del repositorio Documentación: **ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica**	100%
5	**Responsabilidad 7:** Realizar el reporte de las actividades de desarrollo ejecutadas respecto de la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, en la herramienta de tablero de control iceScrum o la herramienta que para tal fin asigne la Subdirección de Desarrollo de aplicaciones. **Actividad 5:** Las actividades se registraron en el iceScrum y se reportaba su avance. **Soporte:** la evidencia se encuentra en la siguiente ruta del drive https://drive.google.com/open?id=1fkvHUKbC4Le9EY981Ai5oSLvU0c2-NrY	100%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	

7	
8	
9	
10	

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 **(02)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

Yully Adriana Gamboa
Ingeniera Electrónica

Cuenta de Cobro

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 298-2018

Bogotá, 26 de febrero 2018

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS
CC: 60.266.512
Régimen simplificado

La suma de: Seis millones quinientos mil pesos ($6.500.000)

Por concepto de: "Presentación de servicios profesionales como desarrollador de software en la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes y módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica: Módulo operativo de tareas (MOT), aprovisionamiento electrónico e inventario tecnológico". Según el contrato de prestación de servicios No. 298 de **24/01/2018.** Correspondiente al mes de febrero del año en curso.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

CUENTA DE AHORROS
Cuenta: No. 1011309794
Banco: CitiBank

Firma,

Yully A. Gamboa C.

YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS
C.C. 60.266.512

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60266512
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS	GAMBOA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 166 # 55-40	TELÉFONO:	3387338
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7681850402**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		313304315

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 417.100
SUBTOTAL:			**1**	**$ 417.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 325.800
SUBTOTAL:			**1**	**$ 325.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 742.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60266512
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS GAMBOA CONTRERAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 166 # 55-40	TELÉFONO:	3387338
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7683039280**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		22			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		317573111

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7681850402	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2018/02/08

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860008645	14-18	14-18-LIBERTY	1	$ 13.900
SUBTOTAL:			1	**$ 13.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 13.900**

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 del 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 o seguro de salud 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 Febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Yully A. Gamboa C.

YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS
C.C. 60.266.512 de Pamplona

COLMÉDICA
MEDICINA PREPAGADA
Usted no está solo.

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.

NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA :

Que el señor(a) GAMBOA CONTRERAS YULLY ADRIANA identificado(a) con CC No. 60266512 posee el contrato No. 520006840006 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
MENESES LANZZIANO EDER FERNANDO	CC 12435935	07/11/2014	31/12/2018	CONYUGE	1,728,312
GAMBOA CONTRERAS YULLY ADRIANA	CC 60266512	03/09/2012	31/12/2018	TITULAR	2,386,800

Fecha de Pago	Cuota	Interes Mora	IVA	Interes Mora IVA	Valor Pagado
08/01/2017	979,791	0	48,990	0	1,028,781
21/04/2017	979,791	0	48,990	0	1,028,781
04/07/2017	979,791	0	48,990	0	1,028,781
09/10/2017	979,791	0	48,990	0	1,028,781

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2017 al 31/12/2017 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 63 del 14/11/2017 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT ($530,496 año 2018).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 19 dias del mes de Febrero de 2018

FIRMA AUTORIZADA

Citibank - Colombia S.A.

Bogotá D.C., 19 de febrero de 2018

Señor(es):
ICFES

ASUNTO: RELACION BANCARIA

Citibank-Colombia S.A. Nit. 860.051.135-4, informa que de acuerdo con nuestros registros y dando alcance a la solicitud de nuestro cliente el(la) señor(a):

YULLY ADRIANA GAMBOA CONTRERAS

identificado(a) con CC No. **60266512**, está vinculado desde el 14 de septiembre de 2017 y se ha distinguido por mantener un EXCELENTE MANEJO en su relación con el Banco a través de su Cta. Ahorros No. 1011309794 .

En los términos anteriores esperamos haber atendido su requerimiento.

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Citibank Colombia S.A.