

Destino: SECRETARIA GENERAL



No 20182100129862

Fecha Radicado: 2018-02-26 16:34:07

Anexos: .



Bogotá, D.C., Febrero 26 de 2018

Señores

Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES

Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

Ciudad

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 300 de 2018

Respetados señores,

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. **300** de 2018:

- 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
- Certificación tributaria
- Certificación bancaria
- Contrato N° 300 de 2018.


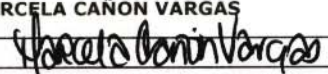
Agradezco su atención.

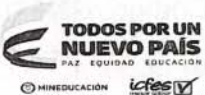
Jenny Angélica Mesa T.

Cordialmente,

Jenny Angélica Mesa Trujillo

CC. N° 1030.539.258 de Bogotá

	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:	300	Fecha de contrato:	24/01/2018	Nombre de Contratista	JENNY ANGELICA MESA T.	
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.030.539.258	
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 los compromisos contractuales correspondientes al apoyo del proceso de Aseguramiento de Calidad de los procesos de desarrollo de software generados por los proyectos de la Dirección de Tecnología, se realiza la entrega del informe el cual describe las actividades que fueron desarrolladas durante el periodo descrito en este documento y cuyo objetivo es llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones enunciadas en el contrato.						
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					6.895.600
Tipo de moneda	Pesos colombianos			Total (valor a Pagar)		6.895.600
*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 CAÑON VARGAS					
FIRMA:						
CARGO:	SUBDIRECTOR DE DESARROLLO DE APLICACIONES					

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATISTA:	Jenny Angélica Mesa Trujillo			C.C. / C.E. No.:	1030539258	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/02/2018	Hasta	28/02/2018	INFORME No.:	01
Contrato N°	300	Fecha de inicio	01/02/2018	Fecha de terminación	31/12/2018	
Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales para apoyar el proceso de Aseguramiento de Calidad de los procesos de desarrollo de software generados por los proyectos de la Dirección de Tecnología.						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de Setenta y cinco millones ochocientos cincuenta y un mil seiscientos pesos M/CTE (75.851.600) los cuales incluyen IVA, impuestos, tasas contribuciones y los demás gastos directos e indirectos que se requieran para el cumplimiento del contrato.				VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: \$ 0 M/CTE.		
SALDO DEL CONTRATO: \$ 75.851.600 M/CTE.				PLAZO DE EJECUCIÓN: el plazo de ejecución del contrato se contara a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre del 2018		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 24 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. 300. • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. 					

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	<p>De conformidad con lo establecido por la cláusula Octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: El ICFES pagara al contratista el valor del contrato de la siguiente manera. El ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor de once (11) pagos mensuales correspondientes a los meses de febrero a diciembre por el valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS (6.895.600) M/CTE IVA incluido. Los pagos se realizarán mes vencido.</p> <p>La entidad realizara estos pagos previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibido 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 requiere la presentación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales.</p> <p>Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la subdirección financiera y contable.</p>		
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

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

1														
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	<p>Obligación (1): Apoyar la definición y cumplimiento de la metodología para el proceso de aseguramiento de calidad de software que se realizará a lo largo del ciclo de vida de los procesos, siguiendo los lineamientos que el ICFES le indique.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del plan de trabajo para iniciar las actividades de Aseguramiento de Calidad. • Participación con la líder de aseguramiento de calidad del equipo de prisma, en la recolección de la información necesaria para iniciar el proceso y en la retroalimentación del plan de trabajo. • Recolección de información para el levantamiento del proceso de desarrollo de software, inicialmente con el proyecto de prueba electrónica e infraestructura. • Análisis de información para proyecto Prueba Electrónica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la metodología usada en el equipo de trabajo ▪ Identificar artefactos ▪ Determinar alcance de la revisión documental o contenido de herramientas, según lo establecido. ▪ Identificar roles y responsabilidades del equipo de trabajo <p>Soporte: La información se encuentra almacenada en la ruta del repositorio: http://192.168.147.76/soporte/aseguramientoCalidad</p>	80%
2	<p>Obligación (9): Apoyar en la orientación al grupo de la dirección de tecnología sobre la ejecución de las diferentes actividades que hagan parte del proceso de aseguramiento de calidad.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alineamiento del proceso de desarrollo de software de la Dirección de Tecnología con el seguimiento a realizar de las actividades correspondientes de cada fase del proceso. • Describir a un nivel más detallado las actividades de cada fase del proceso de desarrollo de software. • Identificación de puntos importantes en la metodología usada en los equipos de trabajo de la dirección de tecnología, para aplicar procesos de aseguramiento de calidad. <p>Soporte: La información se encuentra almacenada en la ruta del repositorio: http://192.168.147.76/soporte/aseguramientoCalidad</p>	80%
3	<p>Obligación (11): Implementar el uso de herramientas que faciliten y automaticen la ejecución y el control y seguimiento de los planes de calidad de los diferentes proyectos.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación, evaluación y solicitud de la herramienta que apoye, facilite y automatice la ejecución, control y seguimiento de los planes y el proceso de aseguramiento de calidad. <p>Soporte: Solicitud de instalación de la herramienta con mesa de ayuda número SD78682 y correo enviado a infraestructura (infraestructuraaplicaciones@icfes.gov.co) el día 08 de febrero La herramienta para pruebas se encuentra instalada en la dirección: http://192.168.147.102:9090</p>	100%

4	<p>Obligación (12): Organizar y apoyar en conjunto con el grupo de dirección de tecnología, las reuniones necesarias para llevar a cabo el proceso de pruebas de software.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la administración de las herramientas (Mantis y Testlink) que soportan el proceso de pruebas de la Dirección de Tecnología: Creación de proyectos Sprint 01_2018 y Sprint 02_2018, Creación y parametrización de los usuarios de la fábrica Saucotech. Realizar las capacitaciones correspondientes al manejo de las herramientas: Mantis y Testlink para cumplir con el proceso de pruebas de la dirección de tecnología. <p>Soporte: En las herramientas que soportan el proceso de pruebas: Testlink: http://192.168.200.97/testlink/login.php Mantis: http://192.168.200.97/mantis/login.php Mediante el correo enviado con asunto: Usuarios de Fábrica creados en testlink y mantis el día 5 de febrero, se confirma la creación y parametrización de los usuarios de la Fábrica Saucotech. Mediante correo enviado una vez se realiza la capacitación se envía al usuario luis.ruiz@saucotech.com y beatriz.oviedo@saucotech.com el flujo de mantis para que se hace su divulgación dentro del equipo de pruebas de la fábrica.</p>	85%
----------	--	------------

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor, **MARCELA CAÑON 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 CAÑON 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)

Jenny Angélica Mesa T.

Elaboró

Marcela Cañon Vargas

Revisó

Marcela Cañon Vargas

Aprobó

Cuenta de Cobro
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 300-2018

**INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION
DE LA EDUCACION - ICFES**

DEBE A:

JENNY ANGELICA MESA TRUJILLO

CC: 1030.539.258

Régimen simplificado

La suma de: \$ 6.895.600 Seis Millones ochocientos noventa y cinco mil seiscientos Pesos.

POR CONCEPTO DE: Prestar los servicios profesionales para apoyar el proceso de Aseguramiento de Calidad de los procesos de desarrollo de software generados por los proyectos de la Dirección de Tecnología según el contrato de prestación de servicios No. 300 del 24 de enero de 2018.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

BANCO CAJA SOCIAL

Cuenta de Ahorros No. 24523219613

Nombre: Jenny Angélica Mesa

Cédula: 1030.539.258

Jenny Angelica Mesa

JENNY ANGELICA MESA TRUJILLO

C.C No 1030.539.258 de Bogotá

Bogotá, D. C Febrero 26 de 2018

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. 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 Reglamentario 2271 del 2009).

Cordialmente,

Jenny Angélica Mesa

Jenny Angélica Mesa Trujillo
C.C. 1030539258 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1030539258	JENNY ANGELICA MESA TRUJILLO	CALLE 23 SUR 68 A 44 CARVAJAL	6092832	jenny.mesa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
				NO	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
SALUD	DIFERENTE A SALUD	TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA	
MES	AÑO	MES	AÑO			TOTAL A PAGAR	
2	2018	2	2018	1		16/02/2018	25664178
						800	0
						Valor Mora Cotización	345.400
						Valor Mora UPC	0
						Total a Pagar	345.400
						No. Afiliados	1
							31540973
							\$857.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS008	Compensar EPS	890069942-7
Cotización Obligatoria		344.800
UPC Adicional		0
Incapacidades		
No. Autorización	Valor	No. Autorización
0	0	0
Días Mora		2
Valor Mora Cotización		800
Valor Mora UPC		0
Total a Pagar		345.400
No. Afiliados		1

TOTALES PENSION		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensionat	90033804-7
Cotización Obligatoria		441.400
Aporte Voluntario Afiliado		0
Aporte Voluntario Aportante		0
Aporte FSP - Solidaria		0
Aporte FSP - Subsistencia		0
Días Mora		2
Valor Mora Cotización		800
Valor Mora FSP		0
Total a Pagar		442.200
No. Afiliados		1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-18	Lib Seg. De Vida	860008645-7	14.400
Cotización Obligatoria		14.400	
Incapacidades			
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
2	100	2	100
Días Mora		2	
Valor Neto Cotización		14.400	
Valor FSP - Cotización		0	
Subtotal Cotización		14.400	
No. Reticado Saldo a Favor		14.400	
Fondo Solidaria		144	
Total a Pagar		14.500	
No. Afiliados		1	

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja	860069942-7	55.200
Días Mora		2	
Valor Mora Aporte		100	
Total a Pagar		55.300	
No. Afiliados		1	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
TOTALES			
345.400	345.400	857.400	857.400

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud			
1	1	344.800	345.400
Pensión			
1	1	441.400	442.200
Riesgos Laborales			
1	1	14.400	14.500
CCF			
1	1	55.200	55.300
ESAP			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
SENA			
4	4	855.800	857.400