

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:

13/02/2018

Contrato No:	315	Fecha de contrato:	25/01/2018	Nombre Contratista de:	ANSF TRANSLATIONS		
No. de factura o documento equivalente:	799	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	37794212-6		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE:	A:	

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.**

Se certifica el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

Traducción y revisión de 11 documentos:

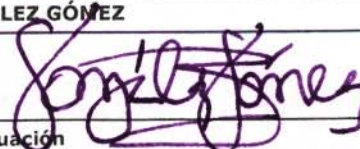
- Aplicaciones.pptx
- Armado WC y MM.docx
- Divulgación.pptx
- Estadísticas.pdf
- Población en situación de discapacidad en Colombia_cifras_Normatividad_Preguntas clave.docx
- ProyectoDiscapacitados.docx
- EJE_PLX_ADAPTATIVO_DISEÑO_INTEGRACIÓN (2).docx
- presaber V2-01.jpg
- Consolidado (1) - solo español.docx
- Aceptación modelo.docx
- Invitación Mark Daniel Rckase.docx

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
CCMV01	DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN	2.748.769
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		2.748.769

*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:	NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
FIRMA:	
CARGO:	Directora de Evaluación

Handwritten note:
 E. G. G.
 Feb 14/18
 9:17am

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. **315 de 2018** como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA


CONTRATISTA:	ANSF TRANSLATIONS			C.C. / C.E. No.:	37794212-6	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	DD/MM/AAAA	Hasta	DD/MM/AAAA	INFORME No.:	1

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	315	Fecha de inicio	30/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
OBJETO DEL CONTRATO: De conformidad con la cláusula segunda, se obliga a la prestación de los servicios de traducción oficial del idioma inglés al español y/o de éste al inglés, de documentos de índole jurídico y materiales de evaluación (informes, guías, instructivos, contratos entre otros) para todos los proyectos y estudios que se adelantan, cumpliendo las directrices y condiciones establecidas por el ICFES.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del contrato fue por la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$78.000.000) M/CTE.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: CERO PESOS M/CTE. (\$0).		
SALDO DEL CONTRATO: SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$78.000.000) M/CTE			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato y el otrosí No. 01 del 31 de enero de 2018, donde se modifica el plazo de ejecución, y se pactó hasta el 31 de diciembre de 2018, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 31/01/2018 se suscribió otrosí entre las partes contratantes. El 31/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato No. 315 de 2018. 				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	De conformidad con lo establecido por la cláusula SEPTIMA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES pagará mensualmente el valor de las actividades que se adelanten dentro del respectivo mes, cuyo valor debe corresponder al número total de palabras traducidas que se soliciten por la Entidad en el respectivo periodo de tiempo.				
	IDIOMA	TIPO DE TRADUCCIÓN	RANGO	VALOR UNITARIO POR PALABRA	VALOR UNITARIO POR PALABRA (TIEMPO DE ENTREGA EXTRAORDINARIO)
	Español a ingles / Inglés a Español	Oficial / No oficial	De 1 a 10.000 palabras	\$144	\$158
			Más de 10.000 palabras	\$144	\$158
			De 1 a 10.000 palabras	\$144	\$158
Más de 10.000 palabras			\$1441	\$158	

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

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

La supervisora o interventora NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ, Directora de Evaluación, 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.

NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ, en su calidad de Directora de Evaluación, supervisora 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 13 de febrero de 2018.


 LAURA M. SANTIUSTI GUTIÉRREZ

Elaboró


 NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
 Directora de Evaluación
 Revisó y aprobó



Nombre o razón social: ANSF TRADUCCIONES Y/O NUBIA SARMIENTO

Nit: 37794212-6
 Dirección: Carrera 56 No. 153 - 84 Blo. 5 Of. 1201
 Teléfono: 8108300 - 3103101926 Ciudad: Bogotá D.E.

Factura de venta

No. 799

Resolución de autorización DIAN No. 320001416950 Fecha Junio 24, 2016 del N° 680 al N° 1000

Vendido a: ICFES Nit: 860.024.301-6 Dirección: Carrera 7 No. 32 - 12 Edificio San Martín Teléfono: 57 (1) 4841410 Ext. Ciudad: Bogotá - Colombia	Fecha de Factura D 11 M 2 A 2018 Régimen Común - No Auto Retenedores 9.66X1000 7499
---	---

Código	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Dcto. %	IVA %	Valor total																										
E-mail 11-02-2018 N	TRADUCCIÓN DE 11 DOCUMENTOS DEL IDIOMA ESPAÑOL AL INGLÉS COMO SE RELACIONA A CONTINUACIÓN:	2.309.890,00	1	0.00	19,00	2.748.769.10																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Inglés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Aplicaciones.pptx</td><td>765</td></tr> <tr><td>Armado WC y MM.docx</td><td>1273</td></tr> <tr><td>Divulgación.pptx</td><td>2750</td></tr> <tr><td>Estadística.pdf</td><td>2071</td></tr> <tr><td>Población en situación de discapacidad en Colombia_Cifras_Normatividad_Preguntas clave.docx</td><td>5041</td></tr> <tr><td>ProyectoDiscapacitados.docx</td><td>3043</td></tr> <tr><td>EJE_PLX_ADAPTATIVO_DISEÑO_INTEGRACION (2).docx</td><td>1026</td></tr> <tr><td>pre saber V2-01.jpg</td><td>31</td></tr> <tr><td>Consolidado (1) - solo español.docx</td><td>2785</td></tr> <tr><td>Aceptación Modelo.docx</td><td>61</td></tr> <tr><td>INVITACIÓN MARK DANIEL RECKASE.docx</td><td>244</td></tr> <tr><td>Total...</td><td>19090</td></tr> </tbody> </table>	Documento	Inglés	Aplicaciones.pptx	765	Armado WC y MM.docx	1273	Divulgación.pptx	2750	Estadística.pdf	2071	Población en situación de discapacidad en Colombia_Cifras_Normatividad_Preguntas clave.docx	5041	ProyectoDiscapacitados.docx	3043	EJE_PLX_ADAPTATIVO_DISEÑO_INTEGRACION (2).docx	1026	pre saber V2-01.jpg	31	Consolidado (1) - solo español.docx	2785	Aceptación Modelo.docx	61	INVITACIÓN MARK DANIEL RECKASE.docx	244	Total...	19090					
Documento	Inglés																															
Aplicaciones.pptx	765																															
Armado WC y MM.docx	1273																															
Divulgación.pptx	2750																															
Estadística.pdf	2071																															
Población en situación de discapacidad en Colombia_Cifras_Normatividad_Preguntas clave.docx	5041																															
ProyectoDiscapacitados.docx	3043																															
EJE_PLX_ADAPTATIVO_DISEÑO_INTEGRACION (2).docx	1026																															
pre saber V2-01.jpg	31																															
Consolidado (1) - solo español.docx	2785																															
Aceptación Modelo.docx	61																															
INVITACIÓN MARK DANIEL RECKASE.docx	244																															
Total...	19090																															

Destino: DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN

No. 20182100085342
 Fecha Radicado: 2018-02-12 11:09:07
 Anexos: .



Valores totales de la operación 2.309.890,00 1.000 2.748.769,10

Pago a cuotas	No. cuotas	Valor cuota	Fecha de pago
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0	0	11/02/2018
Observaciones:		Fecha Vencimiento: 11/02/2018	

Valor Bruto: \$	2.309.890,00
Descuento: \$	0,00
IVA: \$	438.879,10
Total a Pagar: \$	2.748.769,10

Solicitado Por: Dra. Laura Marcela Santiusti Gutiérrez
 Gestora administrativa y de calidad - Dirección de Evaluación ICFES
 Firma autorizada del emisor:

Valor total: (en letras)
DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON DIEZ CENTAVOS M/CIE
 Firma de recibido por parte del comprador:

El vendedor C.C. NIT No. El comprador C.C. NIT No. 31534282

7 7070212 7

NOTA: Para que esta factura tenga validez, debe ser diligenciada con el software de facturación SuFactura LEGIS, previa autorización de la numeración ante la DIAN

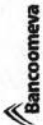
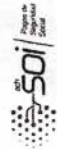
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37794212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NUBIA SARMIENTO CEPEDA SARMIENTO CEPEDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALL 95 71- 75	TELÉFONO: 8108300
TIPO 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:	4203492941		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/02/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997658872
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7193855604		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2018/02/05

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 17.900
SUBTOTAL:			1	\$ 17.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 900
SUBTOTAL:			1	\$ 900

TOTAL PAGADO:	\$ 18.800
----------------------	------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 774212
 BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DESARROLLO: 8105800
 CO-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIMERA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 711826984 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2018
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2018
 FECHA PAGO (semanal): 20182028 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 898724188

DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 NÚMERO PLANILLA: 711826984 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2018
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2018
 FECHA PAGO (semanal): 20182028 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 898724188

DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 NÚMERO PLANILLA: 711826984 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2018
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2018
 FECHA PAGO (semanal): 20182028 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 898724188

CÓDIGO	EPISODIO-COMPENSA	NOMBRE	TOTAL APORTES A SALUD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		
			N.º COTIZANTES	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
1-23		ADMINISTRADORA	1	\$ 97.700			\$ 97.700	\$ 0	\$ 97.700	\$ 0	\$ 97.700
SUB-TOTALES:											

CÓDIGO	NOMBRE	TOTAL APORTES A RESEÑA PROFESIONAL		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		
		N.º COTIZANTES	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
1-23	ADMINISTRADORA	1	\$ 4.100			\$ 4.100	\$ 0	\$ 4.100	\$ 0	\$ 4.100
SUB-TOTALES:										

N.º	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	VALOR	SALUD		MORA		TOTAL	
					IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN
1	4423-POSITIVA	COMPANIA DE SEGUROS S.A.	COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	\$ 101.800	\$ 101.800	\$ 0	\$ 101.800	\$ 0	\$ 101.800	\$ 0
SUB-TOTALES:										

TOTAL \$ 101.800

