

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.:	2

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: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$2.748.769).		
SALDO DEL CONTRATO: SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE. (\$75.251.231).			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	

Para cada uno de los pagos serán necesarios además de la presentación de la factura, la certificación de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato y el documento que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Los pagos a que se obliga el ICFES se realizarán de conformidad con lo dispuesto en la circular 002 de 2018. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos, las demoras que se presenten por este concepto serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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
799	12/02/18	Primer pago	\$2.748.769
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X	X										

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Traducción y revisión de 13 documentos: Manual-Applicador-Electronica-2017 59781-182441-1-RV Revisor cambios aceptados. ENG docx.docx Clasificación de las discapacidades de MEN (Trad) TR ENG.DOCX Discapacidad TR ENG.DOC ICCS La Chapter 3 (180215) TRAD ESP ICCS La Chapter 4 (180219) TRAD ESP ICCS La Chapter 1 (180301) traducido.docx Talis Video Artifact Codes 081717 TR ESP TALIS Video Artifact Scoring Guide 082417 TR ESP TALIS Video Observation Training Notes 24,08,2017 - TR ESP V 2,6 TALIS VIDEO OBSERVATION CODES - TR ESP Procedimientos Población en condición de discapacidad.pdf ICCS 2016 Latin American Report Foreword ready for translation.docx	100%
2		%

3		%
---	--	---

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 12 de marzo de 2018.


 LAURA M. SANTIUSTI GUTIÉRREZ
 Gestora Administrativa y de Calidad
 Elaboró


 NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ
 Directora de Evaluación
 Revisó y aprobó



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

Factura de venta
No. 805

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

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 D12 M3 A2018 Calidad de agente retenedor de IVA: Régimen Común - No Auto Retenedores Codigo CUIT: 766X1000 7499
--	--

Código	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Dcto. %	IVA %	Valor total
E-mail 12-03-2018 IC	TRADUCCIÓN DE 13 DOCUMENTOS DEL IDIOMA ESPAÑOL-INGLÉS-ESPAÑOL - DE ACUERDO A LA SIGUIENTE RELACIÓN, POR VALOR DE \$5.965.300.00	5.965.300,00	1	0.00	19,00	7.098.707.00

Documento	Palabras	Valor
Manual-Applicador-Electronica-2017	4290	
59781-182441-1-RV Revisor B_cambios aceptados.ENG docx.docx	9075	
Clasificación de las discapacidades del MEN (Trad) TR ENG.DOCX	885	
Discapacidad TR ENG.DOC	273	
ICCS LA Chapter 3 (180215) TRAD ESP	5193	
ICCS LA Chapter 4 (180219) TRAD ESP	4731	
ICCS LA Chapter 1 (180301) traducido.docx	3827	
Talis Video Artifact Codes 081717 TR ESP	2524	
TALIS Video Artifact Scoring Guide 082417 TR ESP	6049	
TALIS Video Observation Training Notes 24.08.2017- TR ESP	3479	
-V 2.6 TALIS VIDEO OBSERVATION CODES - TR ESP	6542	
Procedimientos Población en Condición de Discapacidad.pdf	797	
ICCS 2016 Latin American Report Foreword ready for translation.docx	1635	
Total	49300	5.965.300.00

Justicia
13-03-18
9:45 AM

Valores totales de la operación 5.965.300,00 1,000 7.098.707,00

Pago a cuotas	No. cuotas	Valor cuota	Fecha de pago
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	0	0	12/03/2018

Valor Bruto: \$ 5.965.300,00
Descuento: \$ 0,00
IVA: \$ 1.133.407,00
Total a Pagar: \$ 7.098.707,00

Observaciones: Fecha Vencimiento: 12/03/2018
Solicitada Por: Dra. Laura Marcela Santiusti Gutiérrez
Gestora administrativa y de calidad - Dirección de Evaluación
Dra. Katherine Guerrero
Dirección de Evaluación Emisor:
Urbia Sarmiento
El vendedor C.C. NIT No.

Valor total: (en letras) SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SIETE PESOS
M/C/E Firma de recibido por parte del comorador:
Destino: DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN

[Handwritten Signature]



No. 20182100185412
Fecha Radicado: 2018-03-12 12:16:19
Anexos:



7 702124 456239

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37794212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NUBIA 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:	4209297936	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998139058
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4202378132	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2018/03/05

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 201.800
SUBTOTAL:			1	\$ 201.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.500
SUBTOTAL:			1	\$ 8.500

TOTAL PAGADO:	\$ 210.300
----------------------	-------------------

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:	4202378132		TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997984364

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860068942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 97.700
SUBTOTAL:			1	\$ 97.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 4.100
SUBTOTAL:			1	\$ 4.100

TOTAL PAGADO:	\$ 101.800
----------------------	-------------------

Planilla Pagada