Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182100055982
Fecha Radicado: 2018-01-26 17:54:24
Anexos: .

Bogotá, D, C., 26 de Enero de 2018

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Servicios Generales (E)
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Ciudad,

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Enero de 2018 del contrato **214** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Copia Cuenta de Cobro.
4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Certificación Bancaria.

Cordialmente,

Johana Ocampo
LEYDI JHOANA OCAMPO ÁLVAREZ
C.C: 1032456610

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: 26/01/2018

Contrato No:	214	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**LEYDI JHOANA OCAMPO ÁLVAREZ**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**		**NIT / C.C contratista:**	**1.032.456.610**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** 18/01/2018	**A:**	31/01/2018

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.**

Prestar los servicios profesionales para apoyar los procesos de consolidación de bases de datos, verificación de prearmados, armados de pruebas. Así como la presentación de informes y análisis relacionados con las pruebas de los Exámenes de Estado a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Revisión código de validación de lectura de biblias.
2. Revisión documento de diseño de pruebas BIBs.
3. Apoyo implementación de validación de biblias para citación.
4. Revisión implementación pre armado.

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
CCMP03	Subdirección de producción de instrumentos	1.750.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **1.750.000**

**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 SUPERVISOR:	**GIOVANY BABATIVA MARQUEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS (E)**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LEIYDI JHOANA OCAMPO ÁLVAREZ				**C.C. / C.E. No.:**	1032456610	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	18/01/2018	**Hasta**	31/01/2018		**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**214**	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**Fecha de terminación**	**30/06/2018**
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar los servicios profesionales para apoyar los procesos de consolidación de bases de datos, verificación de prearmados, armados de pruebas. Así como la presentación de informes y análisis relacionados con las pruebas de los Exámenes de Estado a cargo"***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (19.250.000) MCTE**, precio correspondiente a 24,640252316183719 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **PESOS ( ) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (19.250.000) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Seis (6)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **16/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **18/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **214**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*				

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: "**Ei ICFES cancelará el valor del contrato, de la siguiente manera:** a) **Un (1) primer pago por el valor de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.750.000) durante el mes de enero, y b) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES QUINiENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 3.500.000) IVA incluido, que serán pagados por ia entidad a partir del mes de febrero, previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo 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 requerirá la presentación y aprobación 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. 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."*

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
1			$
2			$
3			$
4			$
5			$
6			$
7			$
8			$
9			$
10			$
11			$
			$

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	Revisión código de validación de lectura de biblias	100%
2	Revisión documento de diseño de pruebas BIBs	100%
3	Apoyo implementación de validación de biblias para citación	100%
4	Revisión implementación pre armado	100%
5		%
6		%
7		%
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor**GIOVANY BABATIVA MARQUEZ** 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.*

***GIOVANY BABATIVA MARQUEZ,** 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**(Enero)**de**(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LEYDI JHOANA OCAMPO ÁLVAREZ
CC. No. 1032456610

LA SUMA DE: **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.750.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar los servicios profesionales para apoyar los procesos de consolidación de bases de datos, verificación de prearmados, armados de pruebas. Así como la presentación de informes y análisis relacionados con las pruebas de los Exámenes de Estado a cargo.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 004792014189 de Colpatria.

Jhoana Ocampo
LEYDI JHOANA OCAMPO ÁLVAREZ
CC. No. 1032456610

Bogotá, D.C., 26 de Enero de 2018

Bogotá D.C., 26 de Enero 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 Enero 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. 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 Enero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Johanna Ocampo

Leydi Johanna Ocampo Álvarez
C.C. 1032456610 de Bogotá

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2018-01
Período Salud : 2018-01

Se certifica que en la fecha 2018-01-17 la empresa LEIDY JOHANA OCAMPO ALVAREZ con documento de identificación CC 1032456610 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado OCAMPO ALVAREZ LEYDI JHOANA identificado con CC-1032456610, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1032456610	LEIDY JOHANA OCAMPO ALVAREZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8670327142	I	2018-01-17	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2018-01
Período Salud : 2018-01

Se certifica que en la fecha 2018-01-19 la empresa LEIDY JOHANA OCAMPO ALVAREZ con documento de identificación CC 1032456610 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado OCAMPO ALVAREZ LEYDI JHOANA identificado con CC-1032456610, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante			
Identificación		Razón Social	
CC-1032456610		LEIDY JOHANA OCAMPO ALVAREZ	
Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8670219992	N	2018-01-19	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
				0
ARL	860008645	14-18	LIBERTY SEGUROS DE VIDA	30

COLPATRIA MULTIBANCA
del grupo Scotiabank
Vivimos lo mismo que tú.

BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros **No. 004792014189** con fecha de apertura **19 de Enero de 2017** , de la(los) cual(es) es(son) titular(es):

El(la) señor(a) **LEYDI JHOANA OCAMPO ALVAREZ**, identificado(a) con tipo de documento **CC No. 1032456610**

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **BOGOTÁ,** a los **17 dias del mes Enero del 2018**

Cordialmente,

NURY LUIS MONTAÑA
DIRECCIÓN SERVICIO RETAIL
Gerencia Relaciones con Clientes

Multilínea
Bogotá 7561616
Cali 4891616
Medellín 6041616
Barranquilla 3851616
Ibagué 2771616
Pereira 3401616
Cartagena 6931616
Neiva 8631616
Bucaramanga: 6971616
Resto del País
01 8000 522 222

colpatria.com
INGRESA EN:
www.colpatria.com

Oficinas
ENCUÉNTRANOS EN
MÁS DE 175
oficinas por todo el país.

Multibanca Colpatria

@Colpatria

Scanned by CamScanner