

Bogotá D. C., 26 de marzo de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20182000229782  
Fecha Radicado: 2018-03-27 10:05:07  
Anexos: 7 ANEXOS.



Señores  
**Subdirección Financiera y Contable**  
Icfes  
Calle 26 No. 69-76, Torre 2, Edificio Elemento, Piso 18  
Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000229772  
Fecha Radicado: 2018-03-27 10:04:36  
Anexos: 7 ANEXOS.



**Asunto:** Radicación y entrega soportes cuenta de cobro No. 3  
Contrato 223 de 2018

Me permito radicar los soportes requeridos para el pago correspondiente al presente mes:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Informe de ejecución contractual
- Carta solicitud retención en la fuente
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificado pago Plan de Atención Complementaria

María del Pilar González Henao  
C.C 1.010.170.093



**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:  
 26/03/2018

Contrato No:	223	Fecha de contrato:	16/01/2018	Nombre de Contratista	MARIA DEL PIAR GONZALEZ HENAO
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.010.170.093
Comprobante de ingreso a almacén No:	NA	Pago número:	3	Periodo a pagar:	DE: 01/03/2018 A: 31/03/2018

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.**

- Obligación 1. "Apoyar la ejecución de las auditorías y seguimientos de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías."**
- Apoyo en la verificación de radicados en ORFEO, de la muestra tomada, del "Seguimiento al Trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias segundo semestre 2017".
  - Apoyo en la realización del Informe de Seguimiento al Trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias segundo semestre 2017
- Obligación 5. "Apoyar las actividades del grupo gestor de Planeación y Calidad en el proceso de Gestión, Control y seguimiento."**
- Asistencia a reuniones de gestores 1 de febrero y 22 de marzo del 2017.
- Obligación 6. "Apoyar la gestión del aplicativo de los Sistemas de Gestión del Instituto en los módulos o tareas que se le asigne"**
- Capacitación módulos planes para gestores en DARUMA el 5 de marzo de 2017.
- Obligación 7. "Apoyar la gestión de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, la actualización de documentación y la medición del desempeño del proceso de OCI"**
- Asistencia a la mesa de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación para revisión de documentos de OCI el 23 de marzo de 2017.

**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
CCAG06	Control Interno Auditoria Interna	4.572.514
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>4.572.514</b>

\*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: **ADRIANA BELLO CORTÉS**  
 FIRMA:   
 CARGO: **JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>		De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>octava</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "i) <b>Un primer (1) pago por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$2.286.257) IVA INCLUIDO</b> , y ii) <b>Seis (6) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS (\$4.572.514) IVA INCLUIDO</b> "											
<b>PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA:</b> 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	
01	26/01/2017	Primer pago										\$2.286.257	
02	26/02/2017	Segundo pago										\$4.572.514	
03													
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		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><b>Obligación 1. "Apoyar la ejecución de las auditorías y seguimientos de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías."</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la verificación de radicados en ORFEO, de la muestra tomada, del "Seguimiento al Trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias segundo semestre 2017".</li> <li>• Apoyo en la realización del Informe de Seguimiento al Trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias segundo semestre 2017</li> </ul>	100%
2	<p><b>Obligación 5. "Apoyar las actividades del grupo gestor de Planeación y Calidad en el proceso de Gestión, Control y seguimiento."</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a reuniones de gestores 1 de febrero y 22 de marzo del 2017.</li> </ul>	100%
3	<p><b>Obligación 6. "Apoyar la gestión del aplicativo de los Sistemas de Gestión del Instituto en los módulos o tareas que se le asigne"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación módulos planes para gestores en DARUMA el 5 de marzo de 2017.</li> </ul>	100%
4	<p><b>Obligación 7. "Apoyar la gestión de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, la actualización de documentación y la medición del desempeño del proceso de OCI"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a la mesa de trabajo con la Oficina Asesora de Planeación para revisión de documentos de OCI el 23 de marzo de 2017.</li> </ul>	100%

 <b>TODOS POR UN NUEVO PAÍS</b> PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEUCACIÓN CFSM	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	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. 223, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	María del Pilar González Henao	<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1.010.170.093
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b> 01/03/2018	<b>Hasta</b> 31/03/2018	<b>INFORME No.:</b> 03

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	223	<b>Fecha de inicio</b>	16/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/07/2018
<p>Objeto del Contrato: <b>De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:</b> "Prestar servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de los roles de la Oficina de Control Interno, en especial con los de Evaluación y Seguimiento y Evaluación de Gestión del Riesgo conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría; así como, ser el canal de comunicación con el grupo gestor de calidad atendiendo los requerimientos de los sistemas de gestión y modelos referenciales implementados en la entidad."</p>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$29.721.341) MCTE</b> , precio correspondiente a 38,04 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> A la fecha del presente informe se ha ejecutado la suma de <b>SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$6.858.771)</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS (\$22.862.570) MCTE</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo del mismo se pactó a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de julio de 2018		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>		<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El 16 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> </ul>			

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

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

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor **Adriana Bello Cortés** 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.

**Adriana Bello Cortés**, 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)*

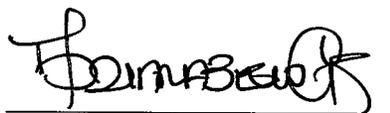
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **26 de marzo de 2018**

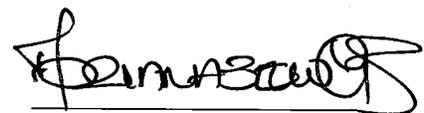
María del Pilar  
Gonzalez Henao

Adriana Bello Cortés

Adriana Bello Cortés

  
Elaboró

  
Revisó

  
Aprobó

Bogotá D.C., 26 de marzo 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 **marzo** 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 Regulatorio 2271 del 2009).
2. Plan de Atención Complementaria con EPS Famisanar LTDA, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005)

Cordialmente,

  
**María del Pilar González Henao**  
**Cc 1'010.170.093 de Bogotá**

**CUENTA DE COBRO No. 3**  
DEL 1 Al 31 de MARZO

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN  
DE LA EDUCACIÓN-ICFES**

NIT 860.024.301-6

**DEBE A:**

**NOMBRE:** María del Pilar González Henao

**IDENTIFICACIÓN:** C.C 1.010.170.093

**LA SUMA DE:** CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL  
QUINIENTOS CATORCE PESOS (\$4.572.514) IVA INCLUIDO

**POR CONCEPTO DE:** Contrato No. 223 de 2018

**DESEMBOLSO No.** 03

**OBJETO:** *Prestar servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de los roles de la Oficina de Control Interno, en especial con los de Evaluación y Seguimiento y Evaluación de Gestión del Riesgo conforme a lo establecido en el Plan Anual de Auditoría; así como, ser el canal de comunicación con el grupo gestor de calidad atendiendo los requerimientos de los sistemas de gestión y modelos referenciales implementados en la entidad.*

**DIRECCION:** Calle 125 # 52 - 43

**CIUDAD:** Bogotá

**TELEFONO:** 3002653637

Solicito que sea transferido a mi **CUENTA AHORROS 207-560865-46**  
**BANCOLOMBIA**

**FECHA EMISIÓN:** 26-03-2018

  
FIRMA



**E.P.S FAMISANAR LTDA.**  
**Nit. 830.003.564-7**  
**PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA**

**CERTIFICA**

Que GONZALEZ HENAO MARIA DEL PILAR identificado con CC número 1010170093 fue o es contratante del plan PREFERENCIAL FAMILIAR y durante el periodo comprendido entre el 01/01/2017 al 31/12/2017 canceló la suma de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.631.952) incluido I.V.A.

Contrato : F-22552-0001		Vigente		Parentesco	Edad	Valor
Identificación	Nombre	Desde	Hasta			
CC 1010170093	GONZALEZ HENAO MARIA DEL PILAR	15/04/2014	14/04/2018	CONTRATANTE	31	\$ 1,631,952

Se expide en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de enero de 2018

Octavio Enrique Gómez González  
Sub-Director de Operaciones PAC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1010170093
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARIA DEL PILAR GONZALEZ HENAO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 NO 52 43 APTO 401	TELÉFONO: 2268897
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>7685225154</b>	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):	2018/03/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	323353011

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO			1	\$ 292.700
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 292.700</b>
<b>SALUD</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR			1	\$ 228.700
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 228.700</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860008645	14-18	14-18-LIBERTY			1	\$ 9.600
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 9.600</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 531.000</b>
----------------------	-------------------