

Bogotá, D.C., 25 de junio del 2018

Señores  
ICFES  
La ciudad

20182000475432 A  
20182000475402 F

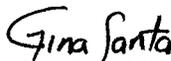
Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 271 del 2018

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 271 del 2018:

**Grupo de documentos para la SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:**

- G3-FT001 Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Código: G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Original de la cuenta de cobro
- Comprobante de seguridad social y aportes parafiscales
- Modelo Carta para solicitud de deducciones

Cordialmente,

  
Gina Lizeth Santa Montaña  
C.C. No. 1030585783

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:

Jun-2018

Contrato No:	271	Fecha de contrato:	23/01/2018	Nombre Contratista de:	Gina Lizeth Santa Montaña
No. de factura o documento equivalente:	5	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.030.585.783
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	5	Periodo a pagar:	DE: 01/06/2018 A: 30/06/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS\* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

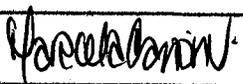
**\*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

En cumplimiento de mis compromisos contractuales, hago entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con mi contrato 271, que fueron realizadas durante este mes del año en curso.

**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	5.431.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar) 5.431.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Marcela Cañón Vargas
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES

OK

 <b>GOBIERNO DE COLOMBIA</b>	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 2

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

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	Gina Lizeth Santa Montaña			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1030585783
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/06/2018	<b>Hasta</b>	30/06/2018	<b>INFORME No.:</b> 5

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	271	<b>Fecha de inicio</b>	01/02/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula Segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>“Prestar los servicios Profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software del Proyecto Aplicación Móvil”.</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>CINCUENTA Y NUEVEMILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (\$59.741.000) MCTE</b> , precio correspondiente a 76,48 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS (\$21.724.000) MCTE.</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El saldo del contrato es de la suma de <b>TREINTA Y OCHO MILLONES DIESISIETE MIL PESOS (\$38.017.000) M/CTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>Once (11) meses</b> , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 23 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 01 de febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 271.</li> <li>• Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.</li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula Octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>“EL ICFES pagará al CONTRATISTA el valor del</b>
-----------------------	---

**contrato en once (11) pagos por el valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$5.431.000) incluido IVA, correspondiente a los meses de febrero a diciembre 2018."**

**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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
1	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de Febrero	\$ 5.431.600
2	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de Marzo	\$ 5.430.400
3	25/04/2018	Cuenta de cobro mes de Abril	\$ 5.431.000
4	25/05/2018	Cuenta de cobro mes de Mayo	\$ 5.431.000
	DD/MM/AAAA		\$

<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							
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	<p><b>Responsabilidad 9:</b> Cumplir con la metodología para el proceso de pruebas para los proyectos de software de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones, siguiendo los lineamientos que el ICFES indique.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realiza la ejecución de los escenarios de pruebas en su correspondiente ambiente de pruebas, se indica el estado, se asignan los ISSUES al desarrollador junto sus evidencias.</p> <p><b>Soporte:</b> Ejecución Pruebas Funcionales Avancemos 4°, 6° y 8°.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\Pago 5\Evidencias\Avancemos 4° 6° y 8°</p>	100%



2	<p><b>Responsabilidad 4:</b> Apoyar la implementación del uso de herramientas de automatización de las pruebas de regresión para los sistemas de información que soporta el proyecto de Aplicación.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realiza la instalación y configuración de herramientas para realizar el desarrollo de pruebas automatizadas para el proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Soporte:</b> Herramientas instaladas en equipo de Analista de Calidad. Android Estudio – Emulador de dispositivos móviles. Selenium y librerías – se configuran librerías en android Studio Configuración de variables de entorno en el equipo. Appium – Herramienta en que se configura el APK para ejecutar pruebas automatizadas.</p> <p><b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\Pago 5\EvidenciasMovil\Evidencias de Emulador Android para Automatizar</p>	100%
3	<p><b>Responsabilidad 1:</b> Apoyar las pruebas para los mantenimientos de software del proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realiza ejecución de pruebas funcionales para la Aplicación Móvil Sprint_02 R3.</p> <p><b>Soporte:</b> Archivo de Excel - EJ_CP_SPRINT_02_R3.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> <a href="http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas/Release 03/EJ CP SPRINT 02 R3.xlsx">http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas/Release 03/EJ CP SPRINT 02 R3.xlsx</a></p>	100%
4	<p><b>Responsabilidad 6:</b> Apoyar la generación de los informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realizan pruebas funcionales del proyecto Aplicación Móvil del Sprint_02 R3, se crea archivo EJ_CP_SPRINT_02_R3.xlsx para dar seguimiento.</p> <p><b>Soporte:</b> Archivo de EJ_CP_SPRINT_02_R3.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> <a href="http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas/Release 03/EJ CP SPRINT 02 R3.xlsx">http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/3.Ejecucion/Pruebas/Release 03/EJ CP SPRINT 02 R3.xlsx</a></p>	100%
5	<p><b>Responsabilidad 10:</b> Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados.</p> <p><b>Actividad:</b> Se diligencia la información requerida para la solicitud de cuenta de cobro</p> <p><b>Soporte:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\Pago 5</p>	100%

6	<p><b>Responsabilidad 18:</b> Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.</p> <p><b>Actividad:</b> Se da apoyo en la ejecución de pruebas funcionales de Estructuras 5, 6 y 7, del proyecto de Interoperabilidad.</p> <p><b>Soporte:</b> Se da apoyo y seguimiento a la ejecución de pruebas funcionales en ambiente de producción, las evidencias y la ejecución de los escenarios de pruebas se encuentran en el mismo archivo:</p> <p>Reporte de resultados Servicios de interoperabilidad Reporte de resultados PIR Web Reporte de resultados individual - prisma</p> <p><b>Evidencia:</b> Ejecución de Pruebas Funcionales Estructuras 5, 6 y 7.xlsx</p>	80%
7	<p><b>Responsabilidad 3:</b> Apoyar a la subdirección de Desarrollo de Aplicaciones en la definición, diseño y ejecución de los planes de pruebas funcionales y no funcionales de proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Actividad:</b> Se da apoyo en la validación de documentos del proyecto de Aplicación Móvil, siguiendo los lineamientos de la Estructura del Repositorio - Producto de software y de acuerdo a los requerimientos impartidos por el equipo de auditoria con el fin de dar cierre a la V 1.0 de proyecto.</p> <p><b>Soporte:</b> documentos actualizados en GIT</p> <p><b>Evidencia:</b> Estructura del Repositorio - Producto de software. <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1oO0pzJW43vWQqRGj5oxseYMuXmMibn1zX4piOPT_28/edit#gid=0">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1oO0pzJW43vWQqRGj5oxseYMuXmMibn1zX4piOPT_28/edit#gid=0</a></p> <p><b>Documentación actualizada en GIT:</b> <a href="http://192.168.147.73:8081/administrador/aplicacionMovil/tree/Documentacion">http://192.168.147.73:8081/administrador/aplicacionMovil/tree/Documentacion</a></p>	90%
8		
9		
10		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	



7

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **Marcela Cañón 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 Cañón 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 **(25)** de **(06)** de **(2018)**

Contratista	Profesional Contratista de la Subdirección de desarrollo de aplicaciones	Subdirectora de desarrollo de aplicaciones
<u>Gina Lizeth Santa Montaña</u>	<u>Sandra Patricia Forigua Pulido</u>	<u>Marcela Cañón Vargas</u>

Elaboró

Revisó

Aprobó

**CUENTA DE COBRO**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES  
DEBE A:**

**Gina Lizeth Santa Montaña  
C.C. No. 1030585783 de Bogotá  
Régimen Simplificado**

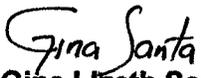
**LA SUMA DE: 5.431.000 Cinco millones cuatrocientos treinta y un mil pesos m/cte.**

**POR CONCEPTO DE:** "Prestación de servicios profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software del proyecto de Aplicaciones Móviles". Según el contrato de prestación de servicios No. 271 de **23/01/2018. Pago N° 5.** ✓

**DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

**BANCO Davivienda**

**Cuenta Ahorros No. 456800043071  
Nombre: Gina Lizeth Santa Montaña  
Cédula: 1030585783**

  
**Gina Lizeth Santa Montaña  
C.C No. 1030585783 de Bogotá**

**Bogotá, D. C junio 25 de 2018** ✓

Bogotá D.C., 25 de junio 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 junio 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.

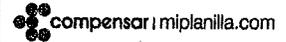
Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Medicina prepagada a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Reglamentario 4713 del 2005).
2. 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 de junio, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Reglamentario 2271 del 2009). ✓

Cordialmente,



**Gina Lizeth Santa Montaña**  
C.C. 1030585783 de Bogotá



Identificación	1030585783	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	7784067
Razón Social	GINA LIZETH SANTA MONTAÑA	Dirección	CLL 46 N 8-22 LEON 13 SOACHA	Fecha Pago	01/06/2018
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SOACHA	Periodo Salud	Junio-18
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	27908751	Periodo Pensión	Junio-18
Total a Pagar	\$830,700	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN													
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar	
230301	Porvenir	800224808	1	\$2,172,640	\$347,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$347,700	
Totales				\$2,172,640	\$347,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$347,700	

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860086942	1	\$2,172,640	\$271,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$271,600	\$271,600
Totales				\$2,172,640	\$271,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$271,600	\$271,600

INFORMACIÓN ARP													
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar		
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645	1	\$2,172,640	\$11,400	\$0				11400	\$11,400		

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion



**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**

NIT. 805.009.741-0

**CERTIFICA**

Que el Señor(a) SANTA MONTAÑA GINA LIZETH con cédula de ciudadanía Nro. 1030585783 se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA.

Beneficiario	Identificación	Plan - Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
SANTA MONTAÑA GINA LIZETH	1030585783	A SIC1	CONTRATANTE	2016/08/15	\$ 1.276.900,00
SANTA MONTAÑA GINA LIZETH	1030585783	A SO1C	CONTRATANTE	2016/08/15	\$ 265.700,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2017 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: \$ 1.542.600,00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2017 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: \$ 77.130,00

Monto total de los \$ 1.619.730,00

Se expide este certificado a los 20 días del mes de Marzo de Dos mil dieciocho (2018). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005.

DIRECCION NACIONAL OPERATIVA DE  
COOMEVA Medicina Prepagada.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución Nro. 1667 de  
diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de