

Bogotá, D.C., 27 de agosto del 2018 /

GENERALES



No. 20182000757902
Fecha Radicado: 2018-08-27 16:22:44
Anexos: 7 FOLIOS.



Señores
ICFES
La ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000757882
Fecha Radicado: 2018-08-27 16:22:06
Anexos: 7 FOLIOS.



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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO

Código: G3-FT001

Versión: 003

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:

ago-2018

Contrato No:	271	Fecha de contrato:	23/01/2018	Nombre Contratista de:	Gina Lizeth Santa Montaña
No. de factura o documento equivalente:	7	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:	7	Periodo a pagar:	DE: 01/08/2018 A: 31/08/2018

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

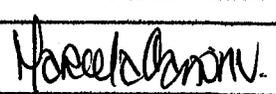
***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

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

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		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

CONTRATISTA:	Gina Lizeth Santa Montaña		C.C. / C.E. No.:	1030585783
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/08/2018	Hasta	31/08/2018
			INFORME No.:	7

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	271	Fecha de inicio	01/02/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula Segunda , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: ““Prestar los servicios Profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software del Proyecto Aplicación Móvil”.”					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CINCUENTA Y NUEVEMILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (\$59.741.000) MCTE , precio correspondiente a 76,48 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 TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS (\$32.586.000) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de VEINTISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS (\$27.155.000) M/CTE .			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, el plazo del mismo se pactó en Once (11) 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: <ul style="list-style-type: none"> • El 23 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 01 de febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 271. 			

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: ““EL ICFES pagará al CONTRATISTA el valor del
-----------------------	---



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										
5	25/06/2018	Cuenta de cobro mes de Junio	\$ 5.431.000										
6	25/07/2018	Cuenta de cobro mes de Julio	\$ 5.431.000										
	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					
		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>Responsabilidad 6: 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>Actividad: Se informa al equipo del proyecto de interoperabilidad sobre la ejecución de las pruebas funcionales sobre la estructura 5 para los resultados de profundización.</p> <p>Soporte: Archivo de Excel con seguimiento de pruebas funcionales para estructura 5 resultados de profundización.</p> <p>Evidencia: \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 7\Interoperabilidad\ Pruebas de Servicios - Resultados de Profundización en Estructura 5</p>	100%



	<p>Responsabilidad 18: Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.</p> <p>Actividad: Se apoya al equipo de PE en las reuniones para la entrega de la Aplicación Móvil.</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacitación App Móvil	
2	<ul style="list-style-type: none">• Socialización Documento de arquitectura App Móvil• Entrega de código App Móvil y Entrega documento de arquitectura• Planeación de Sprint_09 HU- Móvil <p>Soporte: Asistencias</p> <p>Evidencia: \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 7\App Móvil\AISTENCIAS REUNIONES DE ENTREGA\Capacitación app movil</p>	100%
3	<p>Responsabilidad 18: Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.</p> <p>Actividad: Se realiza el análisis y diseño de los casos de pruebas funcionales a ejecutar para los Servicios de interoperabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none">• Autenticación• Autorización• Validación de Token• Cerrar Sesión <p>Soporte: Archivo de Seguimiento_de_Pruebas_Servicios-Interoperabilidad</p> <p>Evidencia: \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 7\Interoperabilidad\ Archivo de Seguimiento_de_Pruebas_Servicios-Interoperabilidad</p>	100%
4	<p>Responsabilidad 18: Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.</p> <p>Actividad: Se realiza Retest sobre ISSUES corregidos en mantis:</p> <p>Soporte: Se actualizan el estado de los ISSUES corregidos a cerrado, Ver evidencias de ISSUES corregidos</p> <p>Evidencia: ver mantis: http://192.168.200.97/mantis/view_all_bug_page.php \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 7\Interoperabilidad\Evidencias ISSUES</p>	100%
5	<p>Responsabilidad 10: Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados.</p> <p>Actividad: Se diligencia la información requerida para la solicitud de cuenta de cobro</p> <p>Soporte: \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\Pago 7</p>	100%



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

1	
2	

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 **(27)** de **(08)** de **(2018)**

Profesional Contratista de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones	Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones	Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones
<u>Gina Lizeth Santa Montaña</u>	<u>Marcela Cañón Vargas</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° 7.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

BANCO Davivienda

Cuenta Ahorros No. 456800043071

Nombre: Gina Lizeth Santa Montaña

Cédula: 1030585783

Gina Santa

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

Bogotá, D. C agosto 27 de 2018 ✓

Identificación	1030585783	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	7784087
Razón Social	GINA LIZETH SANTA MONTAÑA	Dirección	CLL 46 N 8-22 LEON 13 SOACHA	Fecha Pago	09/09/2018
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SOACHA	Periodo Salud	Agosto-18
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	29429175	Periodo Pensión	Agosto-18
Total a Pagar	\$630,700	Total Interés Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				



PENSIÓN													
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Colización	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	Colización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	\$2,172,640	\$271,600	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	\$271,600	\$271,600
Totales				\$2,172,640	\$271,600	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	\$271,600	\$271,600

INFORMACIÓN ARP												
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Colización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar	
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008845	1	\$2,172,640	\$11,400	\$0				11400	\$11,400	

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



Bogotá D.C., 27 de agosto 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 agosto 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 agosto, 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

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