



Bogotá D. C., 24 de septiembre de 2018



Señores
Subdirección Financiera y Contable

Icfes
Calle 26 No. 69-76, Torre 2, Edificio Elemento, Piso 18
Ciudad

Asunto: Radicación y entrega soportes cuenta de cobro No. 2
Contrato 359 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

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	María del Pilar González Henao	C.C. / C.E. No.:	1.010.170.093
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/09/2018	Hasta 30/09/2018	INFORME No.: 02

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	359	Fecha de inicio	01/08/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
<p>Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar servicios profesionales en la Oficina de Control Interno, para apoyar la ejecución de auditorías internas de gestión que le sean asignadas según el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2018 y los Seguimientos de ley programados. Apoyar las actividades de evaluación y seguimiento bajo los roles de Enfoque hacia la Prevención y Evaluación de la Gestión del Riesgo establecidos en el Decreto 648 de 2017; apoyar la gestión de las acciones correctivas y de mejora de la Oficina, evaluar y medir indicadores de gestión de la Oficina de Control Interno; así como, apoyar la comunicación con el grupo Gestor de Desempeño Institucional, atendiendo los requerimientos de los sistemas de gestión y modelos referenciales implementados en la entidad."</p>					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$26.750.000) M/CTE , precio correspondiente a 34,24 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 CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.350.000) M/CTE		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$21.400.000) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo del mismo se pactó en CINCO MESES (5) meses , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 31 de julio de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 1 de agosto de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 359. Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. 			

 	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

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: "i) Cinco (5) pagos mensuales por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.350.000) IVA INCLUIDO "
-----------------------	--

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
01	27/08/2018	Pago No. 1												\$5.350.000
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	Obligación 2. "Apoyar la generación de los informes internos y externos que por ley la Oficina de Control Interno deba presentar y los demás que le sean asignados." <ul style="list-style-type: none"> Apoyo en la elaboración del Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción Segundo Cuatrimestre de 2018, componentes: Riesgos anticorrupción y Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano 	100%
2	Obligación 4. "Apoyar las actividades del Grupo Gestor de Planeación y Calidad en el proceso de Gestión, Control y seguimiento." <ul style="list-style-type: none"> Asistencia a reunión Grupo Gestor de Desempeño 	100%
3	Obligación 5. "Apoyar la gestión del aplicativo de los Sistemas de Gestión del Instituto en los módulos o tareas que se le asigne" <ul style="list-style-type: none"> Asistencia a la mesa de trabajo Caracterización, liderada por la Oficina Asesora de Planeación, 19 de septiembre de 2018 	100%
4	Obligación 6. "Apoyar la actualización del contenido del Link De Transparencia de la página del Instituto, a cargo de la Oficina de Control Interno" <ul style="list-style-type: none"> Apoyo en la Actualización del Link de transparencia, a cargo de la OCI, eliminando texto desactualizado y solicitando el cargue de los siguientes documentos: Informe Final Gestión Nuevos Negocios, ACTA No. 01 C.I.C.C.I, ACTA No. 02 C.I.C.C.I, ACTA No. 03 C.I.C.C.I. 	100%

5	<p>Obligación 8. “Apoyar técnicamente la ejecución de las auditorías internas de gestión que le sean asignadas por el jefe de la Oficina de Control Interno de acuerdo al Plan anual de auditorías aprobado para la vigencia 2018”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la aplicación de las listas de Verificación de la Auditoría al Subprocesos Gestión Financiera, 13 de septiembre, 17 de septiembre y 21 de septiembre de 2018 • Apoyo en la revisión de documentos enviados por la subdirección Financiera para el desarrollo de la auditoría al Subprocesos Gestión Financiera. • Asistencia a la capacitación de ORACLE para el desarrollo de la auditoría al Subprocesos Gestión Financiera, 3 de septiembre de 2018 	100%
6	<p>Obligación 10. “Asistir a reuniones o eventos, conforme las instrucciones del supervisor del contrato.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a la capacitación Metamorfosis, transformación cultural, 4 de septiembre de 2018 • Asistencia a la reunión interna de la OCI para la socialización de nuevo procedimiento Informes de Ley y otros Seguimientos, 5 de septiembre de 2018 • Participación en la Auditoría Externa al proceso de la OCI, 7 de septiembre de 2018 	100%

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

1	
----------	--

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,

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

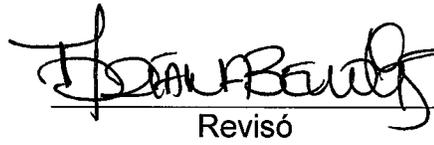
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **24 de septiembre de 2018**

María del Pilar
González Henao

Adriana Bello Cortés

Adriana Bello Cortés


Elaboró


Revisó


Aprobó

Bogotá D.C., 24 de septiembre del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en mi base de retención de la cuenta del mes de **septiembre** de 2018.

De acuerdo al art. 17 Ley 1819 de 2016 y al art. 383 parágrafo 2, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del art. 383 ET para la retención como independiente por rentas de trabajo.

Conforme al D. 4713 de 2005, D. 2271 de 2009, Ley 1819/16 y demás normas concordantes o complementarias, les solicito se tenga en cuenta las disminuciones de mi base de retención:

1. Plan complementario de salud a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Art. 6 DR 4713/05).
2. Bajo la gravedad de juramento, certifico que la planilla de aportes a seguridad social y ARL – PILA que anexo, es **COPIA** descargada directamente de la página, y corresponde a los devengados que obtuve en su empresa el mes **agosto**. (Decreto 1273 de 2018).

Cordialmente,


María del Pilar González Henao
Cc 1'010.170.093 de Bogotá

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:	7797243441	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	362776429

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO		1	\$ 342.400
SUBTOTAL:				1	\$ 342.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 267.500
SUBTOTAL:				1	\$ 267.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860008645	14-18	14-18-LIBERTY		1	\$ 11.200
SUBTOTAL:				1	\$ 11.200

TOTAL PAGADO:	\$ 621.100
----------------------	-------------------



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