

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:

10-oct-18

Contrato No:	294	Fecha de contrato:	24/01/2018	Nombre de Contratista	HOTELERIA INTERNACIONAL S.A
No. de factura o documento equivalente:	HBM390	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	900.087.469-9
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	6	Periodo a pagar:	DE: 31/08/2018 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.

Pago de servicios de catering junta directiva del 31 de Agosto de 2018.

ASI 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
CCAS01	Secretaría General	1.337.940
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		1.337.940

*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:	LILIAM AMPARO CUBILLOS VARGAS
FIRMA:	
CARGO:	SECRETARIA GENERAL

Handwritten notes:
Cuenta
Oct 11 2018
AB 16am

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	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. 294-2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	HOTELERÍA INTERNACIONAL S.A. SUCURSAL COLOMBIA – MARRIOT BOGOTÁ		NIT No.:	900.087.469-9
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	31/08/2018	Hasta	31/08/2018
			INFORME No.:	6

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	294	Fecha de inicio	24/01/2018	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: "EL CONTRATISTA se obliga a prestar por sus propios medios los servicios de catering para el suministro de desayunos y/o almuerzos que se requieran en las juntas directivas, comités de investigaciones y demás reuniones que sean realizadas por el ICFES en el 2018."					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEXTA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$14.877.058).			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado es de DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$10.571.672).		
SALDO DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES TRECIENTOS CINCO MIL TRECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$4.305.386).			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2018.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> El veinticuatro (24) de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. 			

cc

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:		<i>De conformidad con lo establecido por la cláusula SÉPTIMA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El pago se realizará contra entrega y confirmación y confirmación del menú a servirse el día de cada evento, lo cual se hará como máximo dos días hábiles anteriores a la realización de la Junta Directiva. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos;..."</i>												
PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA: <i>En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:</i>														
No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto										Valor		
1	12/03/2018	Pago factura 393094 Comité de investigación										\$1.532.788		
2	13/02/2018	Pago factura 393168 Junta directiva										\$1.173.434		
3	11/04/2018	Pago factura 395040 Junta directiva										\$1.050.020		
4	12/06/2018	Pago factura 397410 Junta directiva										\$1.050.020		
5	08/08/2018	Pago factura 401089 Junta directiva Pago factura 401692 Comité de investigación Pago factura 402289 Junta directiva Pago factura 403750 Reunión de empalme										\$ 5.565.410		
PAGO QUE SE EFECTÚA 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 PARA PAGO No 6	porcentaje de ejecución
1	Servicios de catering junta directiva 31 de Agosto de 2018	100 %

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

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

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Liliam Amparo Cubillos Vargas – Secretaria General 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.

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

Liliam Amparo Cubillos Vargas – Secretaria General, 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

El contratista siempre radica las facturas sin el certificado de revisor fiscal ni planilla de pago, por este motivo se generan demoras en el trámite de las facturas ante la subdirección financiera.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en 10 de octubre de 2018

Sandra Milena Villamizar Reyes

Sandra Milena
Villamizar Reyes
Elaboró

Sandra Milena Villamizar Reyes

Sandra Milena
Villamizar Reyes
Revisó

Liliam Amparo Cubillos Vargas

Liliam Amparo
Cubillos Vargas
Aprobó

HOTELERIA INTERNACIONAL S.A. NIT 900.097.459-9 Avenida El Dorado No. 69B-53 BOGOTÁ - COLOMBIA
 TELEFONO (57-1) 4851111 FAX (57-1) 4851112. Marriott.com/BOGMC



Datos Cliente / Customer Information	
Razón Social / Name:	INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN
Identificación / Fiscal ID:	860024301
No. Reserva / Conf No.:	4632173
Huesped / Guestname:	
Llegada / Arrival:	31-08-2018
Salida / Departure:	06-09-2018
e-mail:	jlujo@icfes.gov.co

FACTURA DE VENTA

HBM390
CUFE

4e3645fef685d2f69bf7c81e42297428a30223cd

1. SET
SEP 2018

Productos y Servicios / Invoice Detail			
Descripción / Description	Precio / Price	Descuento / Discount	Subtotal
Banquets	743,000		743,000
Banquets	450,000		450,000
Banquets	743,000		743,000
Banquets	450,000		450,000

Destino: SECRETARÍA GENERAL



No. 20182100786942
 Fecha Radicado: 2018-09-11 15:49:58
 Anexos: .



TERCEROS	0
+ EXENTOS	0
= SUBTOTAL NO GRAVABLE	
+ BASE GRAVABLE 19%	450,000
+ BASE GRAVABLE 8%	743,000
= SUBTOTAL	1,193,000
- DESCUENTOS	
+ IVA 19%	85,500
+ IMPUESTO AL CONSUMO 8%	59,440
= VALOR TOTAL (COP)	1,337,940

FORMA DE PAGO / PAYMENTS

CITY LEDGER 1,337,940



JJ 9:20

NO APLICAR RETENCIONES.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOL. 76/2016.
 RENTA EXENTA HOTELERA CONTRATO
 ESTABILIDAD JURÍDICA EJ-06 ABRIL 2008

SOMOS EXENTOS DEL IMPUESTO A LA RENTA, FAVOR ABSTENERSE DE HACER RETENCION A ESTE TITULO "DECRETO 920 DE MARZO 11 DE 2009". ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 779 DEL CODIGO DE COMERCIO.
 ACTIVIDAD ECONOMICA CIU - 5511. REGISTRO NACIONAL DE TURISMO NO. 18690. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION NUMERO 000076 DEL 01 DE DICIEMBRE 2016

Alejandra Escobar

From: Liz Tatiana Rodriguez Castañeda <lrodriguez@icfes.gov.co>
Sent: Wednesday, September 05, 2018 11:05 AM
To: Alejandra Escobar
Subject: Re: CONTRATO CATERING - JUNTA DIRECTIVA - ICFES

Hola Alejandra, buen día.

No recibí por parte de mi jefe y los demás miembros de Junta queja alguna, todo salió muy bien las personas que enviaste son excelentes y saben como es el trabajo con nosotros.

Te agradezco enormemente y disculpa todo el corre corre que te coloco pero tú sabes.

Gracias,

El 5 de septiembre de 2018, 9:03, <alejandra.escobar@r-hr.com> escribió:

Buen día Liz:

Espero se encuentre muy bien el día de hoy.

Es un honor haber sido la sede de su evento, si tiene alguna retroalimentación acerca de ellos por favor déjemela saber.

Quisiera confirmar con usted si puedo facturar sin las órdenes de compra o cartas de garantía, si es de esa manera solicito su aprobación por este medio.

Si es necesaria la orden de compra o carta de garantía pido su ayuda para emitirla lo antes posible.

Quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

ESTADO DE CUENTA / GUEST FOLIO

HOTELERIA INTERNACIONAL S.A. NIT 900.087.460-9 Avenida El Dorado No.69B-53 BOGOTA - COLOMBIA
 (57-1) 4851111 FAX (57-1) 4851112 Marriott.com/BOGMC



Habitación / Room 9915	Compañía / Company Instituto Colombiano para la Evaluación ICFES	Tarifa / Rate US\$ 0	Salida / Depart 10-09-18
Tipo / Type PM	Huesped / Guest Instituto Colombiano para la Evaluación		Llegada / Arrive 31-08-18
	Dirección / Address Carrera 7 No. 32- 12 Edificio San Martín Torre Sur - Piso 32		Time 10:17
Recepcionista Room Clerk	Bogota CO		Marriott Rewards

FECHA / DATE	DESCRIPCION / REFERENCE	DEBITOS / CHARGES	CREDITOS / CREDITS
31-08-18	Banquets		1,193,000
31-08-18	IVA 19%		85,500
31-08-18	Impoconsumo 8%		59,440
Total =			1,337,940

Base gravada / Taxable 19 %	450,000	IVA 19% / TAX 19%	85,500
Base gravada / Taxable 16 %		IVA 16% / TAX 16%	
Base Impoconsumo 8 %	743,000	Impoconsumo 8%	59,440
Exentos / Exempt			
Excluidos / Excluded			
Terceros / Third Party			
		SALDO / BALANCE	
		0	

Total No Gravados / Total Non Taxable

Firma / Signature X _____

To secure your next stay, go to marriott.com
 Para asegurar su siguiente estancia, ingrese a marriott.com



Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de la Sucursal en Colombia de Hotelaría Internacional S. A.

20 de septiembre de 2018

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Sucursal en Colombia de Hotelaría Internacional S. A., identificada con Nit.900.087.469-9, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Sucursal por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), al 31 de agosto de 2018. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Sucursal como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Sucursal al 31 de agosto de 2018.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Sucursal.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente al 31 de agosto de 2018, informo que, a la fecha del presente informe, la Sucursal se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide a solicitud de la Administración de la Sucursal, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos y no debe ser utilizado para propósitos diferentes ni distribuido a otros terceros.

Luisa Fernanda Salcedo S.
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 14622-T



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	90007469-9	HOTELERIA INTERNACIONAL S.A	AVENIDA EL DORADO 89 B-35 SOTANO 1
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	A - Más de 200 cat		
		DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
		TELÉFONO	CORREO
		4851111	alex.pardo@chr.com
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			SI

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2018-09	2018-08	E	273
PERIODO BALIJE	PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR
			\$131.570.500
			29788661

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	Coberturas Obligadas		Incapacidades		Lecóns Menstruales		Días Mora	Valor Mora Coberturas	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		NIT	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFCE3	EPS-S Comfamiliar	860045964-7	0	0	0	0	0	0	0	0	42.400	1
CCFCE5	EPS-S Cajagait	830102044-1	44.900	0	0	0	0	0	0	0	44.900	1
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	159.700	0	0	0	0	0	0	0	159.700	3
EPS002	Salud Total EPS	800130807-4	1.889.000	0	0	0	0	0	0	0	1.889.000	30
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	11.270.000	0	0	0	0	0	0	0	11.270.000	52
EPS008	Compensar EPS	800668942-7	5.581.100	0	0	0	0	0	0	0	5.581.100	78
EPS010	EPS Suria	800088702-2	2.059.900	0	0	0	0	0	0	0	2.059.900	9
EPS016	Comavea EPS	805000427-1	206.000	0	0	0	0	0	0	0	206.000	2
EPS017	Familianer EPS	830003564-7	3.025.900	0	0	0	0	0	0	0	3.025.900	51
EPS018	Surv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	45.900	0	0	0	0	0	0	0	45.900	1
EPS023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	470.900	0	0	0	0	0	0	0	470.900	8
EPS037	Nueva EPS	800168264-2	704.000	0	0	0	0	0	0	0	704.000	15
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	988.400	0	0	0	0	0	0	0	988.400	16
EPS034	Recuerdo SGP Capital Salud	900298372-9	242.800	0	0	0	0	0	0	0	242.800	5
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	800008394-7	19.400	0	0	0	0	0	0	0	19.400	1

TOTALES PENSION

Código APP	Nombre	NIT	Coberturas Obligadas	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP Subsidencia	Días Mora	Valor Mora Coberturas	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	18.478.500	0	80.200	80.200	0	0	0	18.638.900	77
230301	Provenir	800224808-8	30.786.100	0	275.800	527.100	0	0	0	31.599.000	113
230901	Old Mutual	800253055-2	720.000	0	22.500	22.500	0	0	0	765.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	15.691.500	0	231.500	480.300	0	0	0	16.403.300	41
25-14	Colpensiones	900336004-7	9.535.700	0	153.600	153.600	0	0	0	9.942.900	24

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Coberturas Obligadas	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Coberturas	Días Mora	Valor Mora Coberturas	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	880011153-6	4.577.300	0	4.577.300	0	0	0	46.773	4.577.300	273

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	880066943-7	18.894.700	0	0	18.894.700	256

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	900087468-9	HOTELERIA INTERNACIONAL S.A	AVENIDA EL DORADO 69 B-53 SOTANO 1	4851111	alex.pardo@hr.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO					
ÚNICA	A - Más de 200 cot.			BOGOTÁ D.C.					

TOTALES PARAFISCALES		
Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados
1,723,600	0	5
2,585,200	0	5

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DOMINIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO: SALUD	PERIODO: PENSIONES			
2018-09	2018-03	E		29786861
CANTIDAD				TOTAL A PAGAR
EMPLEADOS				273
UPC				0
				\$131,570,500

TOTALES POR SUBSISTEMA			Valor antes de ICF, LMA, IRP y Mora	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas			
Salud	15		26,540,200	26,540,200
Pensión	5		77,249,500	77,249,500
Riesgos Laborales	1		4,577,900	4,577,300
CCF	1		18,894,700	18,894,700
ESAP	0		0	0
ICBF	1		2,585,200	2,585,200
MEN	0		0	0
SENA	1		1,723,900	1,723,900
TOTALES	24		131,570,500	131,570,500