

Bogotá, 26 de octubre de 2017

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001201312
Fecha Radicado: 2017-10-25 08:34:33
Anexos: 8 FOLIOS.

icfesiv

Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
ICFES

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001201332
Fecha Radicado: 2017-10-25 08:36:17
Anexos: 8 FOLIOS.

icfesiv

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, infor
trámite de pago N°10 del Contrato 081 de 2017.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N°10 del Contrato 081 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de octubre del 2017, así:

- ✓ Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Cuenta de cobro o factura
- ✓ Formato de solicitud de deducciones
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Informe mensual de actividades
- ✓ Copia planilla de aportes a seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Stefania Cortés Mejía

c.c 1026273896

Contratista CPS N° 081 de 2017

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

Código: G3-FT001
 Versión: 1
 Página 1 de 1
 Fecha de certificación:
 26/10/2017

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).**

Contrato No:	81	Fecha de contrato:	05/01/2017	Nombre Contratista de	Stefanía Cortés Mejía
No. de factura o documento equivalente:	10	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.026.273.896
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	10	Periodo a pagar:	DE: 01/10/2017 A: 31/10/2017

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.**

- Solicitud y aprobación de comisiones en Oracle.
- Apoyo grabado de memorias.
- Dar respuesta a las solicitudes radicadas en la herramienta dentro de los tiempos establecidos.
- Responder algunas solicitudes de carácter especial.
- Elaboración y radicación de comunicaciones internas propias del área.
- Reporte planes y proyectos III TRIM.
- Cambio de caracterización Subproceso B2
- Cambio formato lista de asistencia B2-FT004
- Matriz BIA.
- Reunión ordinaria del grupo gestor.
- Reunión informe monitoreo 359.
- Revisión y unificación de las listas de asistencia suministradas por el Operador para envío de encuestas y certificados.
- Pasar listas de asistencia en físico para futuros indicadores.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

- 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.
- Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
- 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
CCMV04	Subdirección de análisis y divulgación	3.834.880
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		3.834.880

**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: Edwin Javier Cuellar Caicedo

FIRMA:

CARGO: Subdirector de estadística.
Subdirector de Análisis y Divulgación (Encargado)

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Stefania Cortés Mejía	C.C. / C.E. No.:	1026273896
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/10/2017	Hasta 31/10/2017	INFORME No.: 010

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	081	Fecha de inicio	05/01/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de calidad y correspondencia de la Subdirección de Análisis y Divulgación” .					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEPTIMA y PRIMERA DE LA ADICIÓN del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEICIENTOS OCHENTA PESOS (\$45,767,680) MCTE , precio correspondiente a 62.16 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CERO CUARENTA PESOS (\$34,263,040) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO: ONCE MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS (\$11.504.640) MCTE			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 12/31/2017, contados a partir de la fecha suscripción del contrato.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 01/05/2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 15/02/2017 se hizo una adición al contrato de prestación de servicios por valor de \$2,759,680 IVA incluido. 			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO: De conformidad con lo establecido por la cláusula **OCTAVA Y TERCERA DE LA ADICIÓN** del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: **“El ICFES le pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: Un primer pago de TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (3,584,000) y once pagos iguales de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$3,834,880) incluido IVA”**

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. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	25/01/2017	Pago correspondiente al mes de enero	\$3.584.000
2	23/02/2017	Pago correspondiente al mes de febrero	\$3.834.880
3	17/03/2017	Pago correspondiente al mes de marzo	\$3.834.880
4	25/04/2017	Pago correspondiente al mes de abril	\$3.834.880
5	22/05/2017	Pago correspondiente al mes de mayo	\$3.834.880
6	20/06/2017	Pago correspondiente al mes de junio	\$3.834.880
7	26/07/2017	Pago correspondiente al mes de julio	\$3.834.880
8	24/08/2017	Pago correspondiente al mes de agosto	\$3.834.880
9	21/09/2017	Pago correspondiente al mes de septiembre	\$3.834.880
	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		

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	1. Solicitud y aprobación de comisiones en Oracle. 2. Apoyo grabado de memorias.	100%
2	1. Dar respuesta a las solicitudes radicadas en la herramienta dentro de los tiempos establecidos. 2. Responder algunas solicitudes de carácter especial. 3. Elaboración y radicación de comunicaciones internas propias del área.	95%

3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reporte planes y proyectos III TRIM. 2. Cambio de caracterización Subproceso B2 3. Cambio formato lista de asistencia B2-FT004 4. Matriz BIA. 	100%
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión ordinaria del grupo gestor. 2. Reunión informe monitoreo 359. 	100%
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y unificación de las listas de asistencia suministradas por el Operador para envío de encuestas y certificados. 2. Pasar listas de asistencia en físico para futuros indicadores. 	100%

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

1	No aplica
---	-----------

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Edwin Javier Cuellar Caicedo** 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.*

***Edwin Javier Cuellar Caicedo**, 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)

Stefania Cortes Mejía
Elaboró

Laura Alejandra Vargas
Peña
Revisó

Edwin Javier Cuellar Caicedo
Aprobó
Subdirector de estadística.
Subdirector de Análisis y Divulgación (Encargado)

Bogotá DC, 26 de octubre de 2017

Señor
Edwin Javier Cuellar Caicedo
Subdirector de estadística.
Subdirector de Análisis y Divulgación (Encargado)

Referencia Números de planillas 22831298, pago de salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de 3,834,880, valor que corresponde al décimo pago pactado en el contrato de prestación de servicios N. 081 de 2017

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco Davivienda
- Cuenta de ahorros: 456300034315

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato Número 081 del 5 de enero de 2017, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,



Stefania Cortés Mejía
C.C. 1026273896
CPS 081

**INFORME DE ACTIVIDADES
MES DE OCTUBRE
CPS 081 de 2017**

C.C No. 1026273896

Contratista: Stefania Cortés Mejía

DEPENDENCIA: Subdirección de Análisis y Divulgación

FECHA: 26/10/2017

Actividad	Descripción
Entregar como producto del mes de enero el Plan de Acción y el reporte de indicadores del último periodo correspondiente.	Tarea ya ejecutada.
Apoyar las labores del mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos a cargo del área de acuerdo a los hallazgos de auditoría o autoevaluaciones.	Tarea ya ejecutada.
Apoyar las labores de seguimiento al funcionamiento de los procedimientos, indicadores y metas a cargo de la Subdirección de Análisis y Divulgación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud y aprobación de comisiones en Oracle. 2. Apoyo grabado de memorias.
Apoyar las labores de seguimiento a las comunicaciones y solicitudes que de información que llegan a la Subdirección de Análisis y Divulgación (ORFEO).	<p>Para esta actividad, desarrollé lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar respuesta a las solicitudes radicadas en la herramienta dentro de los tiempos establecidos. 2. Responder algunas solicitudes de carácter especial. 3. Elaboración y radicación de comunicaciones internas propias del área.
Apoyar al área en las labores de convocatoria y seguimiento a las Secretarías de educación e instituciones de educación superior para los talleres que dicta el área en todo el país.	Tarea ya ejecutada.
Apoyar al equipo administrativo en las tareas que se requieran tales como, plan de acción trimestral, hallazgos, mapa de riesgos, gestión de DARUMA, procedimientos, indicadores, formatos, cambios en las caracterizaciones de los procesos, procedimientos, indicadores del plan estratégico, rendición de cuentas, seguimientos, diagnósticos, preparación de auditorías y cualquier otra actividad que la Oficina de Planeación disponga.	<p>Elaboración y entrega de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reporte planes y proyectos III TRIM. 2. Cambio de caracterización Subproceso B2 3. Cambio formato lista de asistencia B2-FT004 4. Matriz BIA.
Asistir a los eventos y actividades que se designen durante el tiempo del contrato.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión ordinaria del grupo gestor. 2. Reunión informe monitoreo 359.
Presentar informe de gestión final sobre la ejecución del contrato.	Pendiente por ejecutar.

Apoyar el proceso de actualización de datos de secretaria de educación, establecimientos educativos e instituciones de educación superior, consolidación y revisión de las listas de asistencia cuando sea requerido.

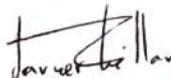
1. Revisión y unificación de las listas de asistencia suministradas por el Operador para envío de encuestas y certificados.
2. Pasar listas de asistencia en físico para futuros indicadores.

Firmas:



Stefania Cortés Mejía

Contratista Subdirección de Análisis y Divulgación



Edwin Javier Cuellar Caicedo

Subdirector de estadística.

Subdirector de Análisis y Divulgación (Encargado)

Bogotá DC, 26 de octubre de 2017

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 octubre de 2017.

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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2016, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).
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 octubre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Stefania Cortés Mejía

C.C. 1026273896 de Bogotá



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A
Nit. 860.034.313-7

Av. El Dorado No 68 C 61 Piso 1 Bogotá

CERTIFICACIÓN PARA EL AÑO GRAVABLE 2016

CRÉDITO	:	VIVIENDA - PESOS	
NUMERO DE CRÉDITO	:	5700472900173793	
NOMBRE DEL TITULAR	:	CORTES MEJIA STEFANIA	
NIT DEL TITULAR:	:	1026273896	
MONTO INICIAL	:	JULIO 12 DE 2013	\$53,400,000.00
SALDO A	:	DICIEMBRE 31 DE 2015	\$36,765,441.60
SALDO A	:	DICIEMBRE 31 DE 2016	\$35,520,968.95
PAGOS DEL PERIODO	:		\$5,500,000.00
VALOR INTERESES PAGADOS	:		\$3,588,118.69
DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA PARA DECLARANTES AÑO 2016	:		\$3,588,118.69
VALOR GMF	:		\$.00
FECHA DE EXPEDICIÓN	:	MARZO 01 DE 2017	

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VICEPRESIDENCIA CONTABLE Y TRIBUTARIA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1026273696	STEFANIA CORTES MEJIA	CALLE 6 D No. 79 A 56 APT. 518 INT. 3	3183337610	stefaniacortes87@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO					
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.		NO			

DATOS DE LA PLANILLA										
PERIODO COTIZACIÓN			DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DIAMESIANO)			TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO					
10	2017	10	2017	1				06/10/2017	22831298	\$471.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	8600669427	191.800	28.000	0	0	0	0	0	2
TOTALES PENSIÓN										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	245.500	0	0	0	0	0	245.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	8.100	0	0	0	0	8.100	8.100	1

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados			

TOTALES PARAFISCALES										
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados						
0	0	0	0	0						
0	0	0	0	0						
0	0	0	0	0						
0	0	0	0	0						

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados					
Salud	1	217.900	217.900	2					
Pensión	1	245.500	245.500	1					
Respos Laborales	1	8.100	8.100	1					
CCF	0	0	0	0					
ESAP	0	0	0	0					
ICBF	0	0	0	0					
MEN	0	0	0	0					
SENA	0	0	0	0					
TOTALES	3	471.400	471.400	4					

