Bogotá, D.C. 24 de noviembre de 2017

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVA

Dependencia

Subdirección Abastecimiento y Servicio

Ciudad

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001295652 Fecha Radicado. 2017: 11-24 15:06 06 Anexos. 7 ANEXOS. ictes V

Asunto: Oficio Remisorio cuenta de col

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No 20172001295642 Fecha Radicado 2017-11-24 15 04 40 Anexos 7 ANEXOS



Diana Carolina Hernández Sánchez, identificado como aparece al pie de mi firma, con número de contrato 98 del año 2017, que de acuerdo con la cláusula segunda se estableció el objeto del contrato de la siguiente manera: "Prestación de servicios profesionales para la actualización, seguimiento y control del sistema de Gestión de Calidad, apoyo en el proceso de contratación de la Oficina asesora Jurídica así como las demás actividades inherentes a los deberes funcionales del despacho " y en cumplimiento de la directriz con número de radicación 20162300008863, me permito allegar los documentos indicados, para el pago de mis honorarios del mes de noviembre del año en curso, de conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar, relacionado en el siguiente orden:

- * Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- * G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- *Copia de la cuenta de cobro
- * Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- * Solicitud disminución en la base de la retención en la fuente

Cordialmente

Diana Carolina Hernández Sánch

Contratista Oficina Asesora Jurídica

C.C. 1.069.714.654



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:

24/11/2017

Contrato No:	Contrato con adición SI NO x NIT / Contrati		/01/2017 Nombre de Diana Caroli				na Hernández			
No. de factura o documento equivalente:			SI NO x		×	NIT / C.C contratista:		1.069.714.654		
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:		11		Periodo a pagar:	DE:	01/11/2017	A:	30/11/2017

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.

Actividades del mes:

- 1. Realicé la matriz de activos de información para la OAP
- 2. Realicé las comunicaciones de la solicitud de información para Actuaciones Administrativas Sancionatorias a las aéreas de Aplicación de Instrumentos y Estadísticas
- 3. Realice el envió de los temas faltantes para el Link del normograma
- 4. Realice la solicitud de publicación de la resolución 750 y 715 del 30 de octubre 17 en el normograma
- 5. Realicé la solicitud para la compra de útiles de papelería mensual
- 6. Realice la solicitud de gastos de caja menor
- 7. Asistí a las reunión mensual de gestores de calidad
- 8. Solicite los viáticos para las comisiones de la OAJ
- 9. Asistí a la reunión de capacitación marco legal en Daruma
- 10. Asistí a las reuniones programadas por la OAJ
- 11. Realicé el pago de la prima de éxito de Martín Bermúdez
- 12. Elabore los productos no conformes de la OAJ

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.
- 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.

Monto a Pagar	Costo*	Nombre Centro de	Código Centro de Costo				
6.246.40	ca	Oficina Jurídica					
6.246.4	Total (valor a Pagar)	Pesos colombianos	Tipo de moneda				

*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"

MARTHA BIVIANA LOZANO MEDINA	
Juffer Jet Frent	
JEFE OFICINA ASESPRA JURÍDICA	
	faith fil for



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. _98_, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Diana Ca	arolina He	rnández Sánche	z	C.C. / C.E. No.:	1.069.714.654	
PERÍODO DEL IN	FORME:	Desde	01/11/2017	Hasta	31/11/2017	INFORME No.:	11

Contrato N°	98	Fecha de inicio	10/01/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
manera: "Prestación de	servicios	profesionales para la ac	ctualización, seguim	jeto del contrato se estableo iento y control del sistema de o ctividades inherentes a los debe	Gestión de Calidad
VALOR TOTAL DE cláusula SEXTA del co suma de SETEN NOVECIENTOS COCHOCIENTOS PES correspondiente a mensuales vigentes pa	ontrato, el ITA Y CINCUENT COS MCT 108.8 sa	valor del mismo fue p CUATRO MILLO TA Y SEIS E (\$74.956.800), p alarios mínimos le	ONES (\$62.464 MIL orecio	JECUTADO A LA FECHA: El valor ejecutado fue p000).	
SALDO DEL CONT (\$12.492.800)			NOVENA DOCE (12	E EJECUCIÓN: De acuero A del contrato, el plazo del m 2) meses, contados a pa n del acta de inicio.	nismo se pactó er

- DESARROLLO DEL CONTRATO:
- El XX de XXX de XXXX se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. XXX. N/A
- Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. N/A

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 a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la
	siguiente forma: Doce (12) mensualidades vencidas por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$6.246.400),"

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	24 enero 2017	Honor	arios	mes d	e Ene	ero	4 50	1 11/2/	Man a	6.2	46.4	00	
2	23 FEB 2017	Honor	arios	mes d	e Feb	rero	West T	ALLE DO		6.2	46.4	00	FIREST
3	26 MAR 2017	Honorarios mes de Marzo					6.246.400						
4	26 Abril 2017	Honorarios mes de Abril						6.246.400					
5	22 mayo 2017	Honor	arios	nes d	е Ма	yo			A Julian	6.2	46.4	00	
6	20 jun 2017	Honor	Honorarios mes de junio					6.246.400					
7	24 jul 2017	Honorarios mes de junio					6.246.400			EMB?			
8	24 ago 2017	Honor	Honorarios mes de agosto					6.246.400			5/19(
9	21 sep 2017	Honor	Honorarios mes de septiembre					6.246.400			Table.		
10	24 oct 2017	Honor	arios	mes d	e oct	ubre	A W T	0 8 10	1101014	6.2	46.4	00	123
19000.00	Grandyan Tara	sl-a Tyl		B I W		- čia		Čita.	SUMO!	T E		Yurk -	
PAGO QUE SI FECHA DEL P INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 X	12	

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Realicé la matriz de activos de información para la OAP	100%
2	Realicé las comunicaciones de la solicitud de información para Actuaciones Administrativas Sancionatorias a las aéreas de Aplicación de Instrumentos y Estadísticas	100%
3	Realice el envió de los temas faltantes para el Link del normograma	100%
4	Realice la solicitud de publicación de la resolución 750 y 715 del 30 de octubre 17 en el normograma	100%
5	Realicé la solicitud para la compra de útiles de papelería mensual	100%
6	Realice la solicitud de gastos de caja menor	100%
7	Asistí a las reunión mensual de gestores de calidad	100%



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

_		100%
8	Solicite los viáticos para las comisiones de la OAJ	
9	Asistí a la reunión de capacitación marco legal en Daruma	100%
10	Asistí a las reuniones programadas por la OAJ	100%
11	Realicé el pago de la prima de éxito de Martín Bermúdez	100%
12	Elabore los productos no conformes de la OAJ	100%

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Martha Biviana Lozano Medina 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.

Martha Biviana Lozano Medina, 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 (24) de (11) de (2017)

Hernández Sándhez

Elaboró

Martha Biviana Lozano

Medina

Revisó

Martha Biviana Lozano Medina

Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARALA EVALUACION DE LA EDUCACION ICFES

DEBE A:

DIANA CAROLINA HERNANDEZ SANCHEZ C.C. 1.069.714.654 de Fusagasuga

La suma de seis millones doscientos cuarenta y seis mil cuatrocientos pesos mete. (\$6.246.400), por concepto de pago del mes de noviembre de 2017, correspondiente al 11 mes de ejecución, según consta en el contrato de prestación de servicios 98 del 10 enero de 2017 según lo previsto en la forma de pago del mismo.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado así:

En la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco Citi bank con No 1007570518 El valor de \$ 6.246.400.

Se firma a los 24 días del mes de noviembre 2017

DIANA CAROLINA HERNANDEZ SANCHEZ

C.C. 1.069.714.654 Fusagasugá

Bogotá D.C., 24 de noviembre del 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 noviembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 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:

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

Cordialmente,

C.C. 1.069.714.654 de FUSAGASUGA



BANCO DE BOGOTÁ S.A. Año Gravable 2016

CERTIFICA

Que, para efectos de lo dispuesto en el Decreto 331 de 1976, el artículo 381 del Estatuto Tributario y según nuestros registros contables el estado de su obligación es la siguiente:

Crédito de Vivienda No.: 259477051

Fecha de Inicio:

2015-10-29 00:00:00

Plazo (Meses):167

Tasa:

10.34507

Nombre del(los) cliente(s):

DIANA CAROLINA HERNANDEZ SANCHEZ

Tipo e Identificación del(los) Cliente(s):

CC: 1069714654

Valor inicial del crédito de vivienda:	\$ 130,550,000.00
Saldo del Crédito de Vivienda a 31-Dic-2016	\$ 126,587,270.00
Saldo del Crédito de Vivienda a 31-Dic-2015	\$ 130,467,498.00
Durante el año 2016 su pago a capital fue	\$ 3,880,227.99
Durante el año 2016 su pago por intereses fue	\$ 13,692,826.00
Durante el año 2016, su pago por otros conceptos fue	
I) Seguros	\$ 901,901.11
II) Timbres, etc.	\$ 0.00
III) Sanciones, etc.	\$ 0.00
IV) Gastos de cobranzas, etc.	\$ 0.00
Total pagado por el año gravable 2016	\$ 18,474,955.10
Total valor deducible para el año gravable 2016	\$ 13,692,826.00

Para constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá el 2017-01-27 00:00:00

Nota: La deducción en préstamos de vivienda y contrato de leasing habitacional, no se puede solicitar como beneficio en forma concurrente. Art. 8 D, 779 de 2003.



SuAporte

AUTOLIQUIDACION

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

8907607270

noviembre de 2017 Referencia pago (PIN): 8908859030

PAGADO 03/11/2017

noviembre de 2017 Periodo Servicio:

Periodo Cotización:

I. DATOS DEL APORTANTE

	DIANIA CABOLINA HEBNANDEZ		
	DIAMA CANOCINA ILLINAS		Diagonal o No. 78r 42 house 6 anto 203
	001060714654	Direccion	Diagoliai 9 No. 100 12 Boyas a spin Est
	100100		3041140
	FINEDENDENTE	Leletono	041140
Tipo de Empresa	INDEFENDENTE		Consti
	INDITAIN	Forma Presentacion	UNICO
	NATORAL		O COTATO O
	ATOCOG	Departamento	BOGOLA C.C.
	BOGOLA		CO 40607446E4
	INA CAROLEZ DIANA CAROLINA	Identificación	CC 10097 14034
Representante Legal			SOCIONAL
	,,,	ARP	LIBERT 1 SEGUNDS

SANTERS PARTY OF		-	,														ć	- deline	loo	F	Total
II. DETA	DETALLE DEL APORTANTE	ANIL	į,					.teo	7		0	Siesnos		Cajas			ĭ	Italisca	62	-	5
		-		Novedades	Per	Pensiones		Salua	200			- Garage	100000000000000000000000000000000000000		1	The state of		-			
	Datos del Amilado	ago	200	9	4 4	STATE OF THE PARTY	1 Carlo 1 2 2		-	-		IBC	Anorte	- Constitution	- Del	Aports A	ports	Aporte Aporte EBAP	-	Aporte	Total
The second second	Annill days to Mossibuse	Timo	Subtroo	11 P SEP SEP SEP SEP SEP SEP SEP SEP SEP S	Administradora	Benedia	Aports	Administradors	Salud	Salud	Tarifa	Tarifa Riesgos Riesgos	Riesgos	Administrations	***	Cols	ENA	-0.		2	100
Identificación	The same of the sa	Cotizante	Cotizent	Codizente Cotzente IN FEET TT T V CO V SI N CO	mic		1			1								6.0	0.8		\$ 725.300
					2	-	000 000	POT GENERAL CONTROL OF THE POT OT THE POT OF THE POT OT	\$ 2.498.560	2 498.560 \$ 312,400	0.522		\$ 13,100 (N	\$ 2,496,560 \$ 13,100 (NIN-CC) NINGUNA CCF	0	9					
CC 1069714654 SANCHEZ	DIANA CAROLINA HERNANI SANCHEZ	06.2 03	00	E 00: 0	30 0 (25-14) COLPENSIONE	S 2.496.30	9 389,000	one and anno (one at)													

TOTALES.								A THE STREET				(Incapacidades,	Incapacidades	SUBTOTAL SIN		TOTAL FINAL
BC Pensión	IBC Salud	IBC Pensión IBC Salud IBC Riesgos	IBC Cajas	s IBC Cajas Aportes Pensión Aportes Salud Ap	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes	Min Educación	Licencias, Saldos a Favor) EPS	ARP	MORA MORA	DE MORA	
V									100	-	9	0	0.8	\$ 725,300	8.0	\$ 725,300
e 7 409 550	C 2 498 560	\$ 2 498 560	0 \$	\$ 399,800	\$ 312,400	\$ 13,100	0.8	0.5	0.5	0.5	0.0	7				
200,000																

ARUS, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Call: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 01800 51 99 77. Linea Ética: 01800 517806. Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

