

Bogotá, D.C., 25 de mayo del 2018

Señores  
ICFES  
La ciudad

---

20182000407112 F  
20182000407082 A

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: 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:

25/05/2018

Contrato No:	271	Fecha de contrato:	23/01/2018	Nombre de Contratista	Gina Lizeth Santa Montaña
No. de factura o documento equivalente:	4	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:	4	Periodo a pagar:	DE: 01/05/2018 A: 31/05/2018

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.**

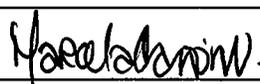
En cumplimiento de mis compromisos contractuales, hago entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con mi contrato 271, que fueron realizadas durante mes de febrero del año en curso.

**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
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>5.431.000</b>

*\*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:	Marcela Cañón Vargas
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES

OK

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**

<b>CONTRATISTA:</b>	Gina Lizeth Santa Montaña			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1030585783	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/05/2018	<b>Hasta</b>	31/05/2018	<b>INFORME N°</b>	4

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato N°</b>	271	<b>Fecha de inicio</b>	01/02/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> 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".					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> 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.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de DIESISEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS (\$16.293.000) MCTE.		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS (\$43.448.000) MCTE.			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del 01 de febrero de 2018 previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre de 2018.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 23 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 01 de Febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 271.</li> </ul>				

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	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 SEISCIENTOS 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. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	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

<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>	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	<p><b>Responsabilidad 1:</b> Apoyar las pruebas para los mantenimientos de software del proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realiza ejecución de pruebas funcionales para la Aplicación Móvil Sprint_01 R3.</p> <p><b>Soporte:</b> Archivo de Excel - EJ_CP_SPRINT_01_R3.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\Movil</p>	100%
2	<p><b>Responsabilidad 2:</b> Apoyar la definición, diligenciamiento y gestión de los diferentes artefactos relacionados con el proceso de pruebas de software para el proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Actividad:</b> Actualización archivo de excel en drive de funcionalidades Apps Móviles (mejoras, sugerencias y defectos).</p> <p><b>Soporte:</b> Archivo de Excel - Funcionalidades Móvil ICFES Personas e Instituciones (2) .xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\Movil</p>	100%

3	<p><b>Responsabilidad 3:</b> Apoyar a la subdirección de Desarrollo de Aplicaciones en la definición, diseño y ejecución de los planes de pruebas funcionales y no funcionales de proyecto de Aplicación Móvil.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realiza análisis y diseño de pruebas funcionales para la Aplicación Móvil Sprint_01 R3.</p> <p><b>Soporte:</b> Archivo de Excel - EJ_CP_SPRINT_01_R3.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\Movil</p>	100%
4	<p><b>Responsabilidad 6:</b> 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><b>Actividad:</b> Se realizan pruebas funcionales del proyecto Avancemos 4°, 6° y 8°, se crea archivo Ejecución Pruebas Funcionales Avancemos 4°, 6° y 8°.xlsx para dar seguimiento.</p> <p><b>Soporte:</b> Ejecución Pruebas Funcionales Avancemos 4°, 6° y 8°.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\Avancemos 4° 6° y 8°</p>	100%
5	<p><b>Responsabilidad 9:</b> Cumplir con la metodología para el proceso de pruebas para los proyectos de software de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones, siguiendo los lineamientos que el ICFES indique.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realiza la ejecución de los escenarios de pruebas en su correspondiente ambiente de pruebas, se indica el estado, se asignan los ISSUES al desarrollador junto sus evidencias.</p> <p><b>Soporte:</b> Archivo de Excel - EJ_CP_SPRINT_01_R3.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\Movil</p>	100%
6	<p><b>Responsabilidad 9:</b> Cumplir con la metodología para el proceso de pruebas para los proyectos de software de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones, siguiendo los lineamientos que el ICFES indique.</p> <p><b>Actividad:</b> Se realiza la ejecución de los escenarios de pruebas en su correspondiente ambiente de pruebas, se indica el estado, se asignan los ISSUES al desarrollador junto sus evidencias.</p> <p><b>Soporte:</b> Ejecución Pruebas Funcionales Avancemos 4°, 6° y 8°.xlsx</p> <p><b>Evidencia:</b> \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\Avancemos 4° 6° y 8°</p>	70%
7	<p><b>Responsabilidad 10:</b> Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados.</p> <p><b>Actividad:</b> Se diligencia la información requerida para la solicitud de cuenta de cobro</p> <p><b>Soporte:</b> \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 3</p>	100%

<b>8</b>	<b>Responsabilidad 18:</b> Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.  <b>Actividad:</b> Se da apoyo en validación de Estructuras al equipo de trabajo de Interoperabilidad, Estructuras de resultados.  <b>Soporte:</b> Configuración de SoapUI para Consulta de resultados Masiva e Individual. Diccionarios de datos: DICCIONARIO DE DATOS CONSULTA DE RESULTADOS MASIVA, DICCIONARIO DE DATOS CONSULTA DE RESULTADOS INDIVIDUAL, DICCIONARIO DE DATOS AUTENTICACION, DICCIONARIO DE DATOS AUTENTICACION (1)	<b>100%</b>
	<b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\Interoperabilidad	
<b>9</b>	<b>Responsabilidad 18:</b> Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.  <b>Actividad:</b> Se da apoyo para la gestión de PQRs con RESPUESTAS TIPO AVANCEMOS 4°6°8°  <b>Soporte:</b> <a href="https://atencionciudadano.icfes.gov.co/login.php">https://atencionciudadano.icfes.gov.co/login.php</a> , GINA - PQRs Gestionadas.xlsx	<b>100%</b>
	<b>Evidencia:</b> \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 4\Evidencias\PQRs	

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

**6. CONSTANCIAS**

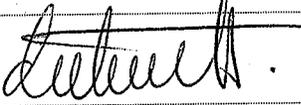
El supervisor o interventor **Marcela Cañón Vargas** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

**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 **(25)** de **(mayo)** de **(2018)**

		
<b>Gina Lizeth Santa Montaña</b>	<b>Sandra Patricia Forigua Pulido</b>	<b>Marcela Cañón Vargas</b>
<u>Contratista</u>	<u>Profesional Contratista de la Subdirección de desarrollo de aplicaciones</u>	<u>Subdirectora de desarrollo de aplicaciones</u>
Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, D.C., 25 de mayo del 2018

Señores  
ICFES  
La ciudad

---

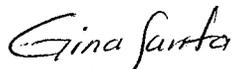
Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. **271** del 2018

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**

**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° 4g.**

**DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

**BANCO Davivienda**

**Cuenta Ahorros No. 456800043071  
Nombre: Gina Lizeth Santa Montaña  
Cédula: 1030585783**



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

Bogotá, D. C mayo 25 de 2018

Identificación	1030585783	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	7784067
Razón Social	GINA LIZETH SANTA MONTAÑA	Dirección	CLL 46 N 8-22 LEON 13 SOACHA	Fecha Pago	07/05/2018
Clasificación	I - Independiente	Ciudad	SOACHA	Periodo Salud	Mayo-18
Banco	BANCO DAVIVIENDA	Nº Planilla	27398866	Periodo Pensión	Mayo-18
Total a Pagar	\$630,700	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Numero Dias en Mora	0				

**PENSIÓN**

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria BC	Cotización	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 BC	Cotización	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	271,600	\$271,600
Totales				\$2,172,640	\$271,600		\$0	\$0		\$0		\$0	\$271,600	\$271,600

**INFORMACIÓN ARP**

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria BC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645	1	\$2,172,640	\$11,400	\$0	11400			11400	\$11,400

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



Bogotá D.C., 25 de mayo 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 mayo 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 mayo, 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