

Bogotá, D.C., 25 de Mayo de 2018.

Señores
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
Ciudad

20182000408152 F
20182000408132 A

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 292 de 2018.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes sopórtes, correspondientes a mi contrato No. 292 de 2018:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Certificación tributaria
- Fotocopia registro civil
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación bancaria

Agradezco su atención.

Luz Adriana Hernández C.
Cordialmente,

Luz Adriana Hernández Castañeda

C.C. 37270562 de Cúcuta – Norte de Santander

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:	292	Fecha de contrato:	24/01/2018	Nombre de Contratista:	LUZ ADRIANA HERNANDEZ
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:	37.270.562
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 sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.

Objetivos 1:

- Inscripción: configuración convenio SENA para una aplicación SABER PRO EXTERIOR segundo semestre 2018.
- Inscripción: configuración convenio INPEC para la aplicación SABER11 calendario A segundo semestre 2018
- Gestión: configuración en Prisma de la aplicación SABER11 calendario A segundo semestre 2018
- Gestión: configuración en Prisma de la aplicación SABER PRO EXTERIOR segundo semestre 2018.

Obligaciones: 1,6,9

- Acompañamiento al grupo de operaciones al soporte a informe de aplicación Saber TyT primer semestre 2018 como compromiso a la entrega del módulo, los días 24, 25 y 26 de Mayo.

Obligaciones: 1,6

Entrega al grupo de Operaciones de la Subdirección de desarrollo de aplicaciones de módulos a cargo

- Informe de Aplicación
- SSO
- Gestión
- Inscripción

1. Presentación para cada uno de los talleres
2. Capacitación según plan de trabajo
3. Preparación y aplicación de la evaluación a participantes en cada una de los talleres

Obligaciones: 6, 7 y 8

Dar informe de estado de los requerimientos e historias de usuarios de los proyectos designados en forma regular.

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
PRMS01	Sistema Misional	6.000.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		6.000.000

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LUZ ADRIANA HERNANDEZ CASTAÑEDA	C.C. / C.E. No.:	37270562
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/05/2018	Hasta 31/05/2018	INFORME No.: 04

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	292	Fecha de inicio	01/02/2018	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: “Prestación de servicios profesionales para el análisis funcional de requerimiento de los módulos Inscripción, Gestión e Informe delegado en la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES)” .					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$66.000.000) M/CTE , precio correspondiente a 84,48 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 Dieciocho millones de pesos M/CTE (\$18.000.000) M/CTE .		
SALDO DEL CONTRATO: CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$48.000.000) M/CTE			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula séptima del contrato, el plazo del mismo se pactó en doce (11) 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 24 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 01 de febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.292. 			

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: “EII CFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato en Once (11) pagos mensuales correspondientes a los meses de febrero a diciembre por valor de SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000) IVA incluido” .
-----------------------	---

2 Obligaciones: 1,6,9

Actividad:

- Acompañamiento al grupo de operaciones al soporte a informe de aplicación Saber TyT primer semestre 2018 como compromiso a la entrega del módulo, los días 24, 25 y 26 de Mayo.

Soporte: correos enviados desde la cuenta de lhernandez@contratistas.gov.co

3 Obligaciones: 1,6

Actividades:

Entrega al grupo de Operaciones de la Subdirección de desarrollo de aplicaciones de módulos a cargo

- Informe de Aplicación
 - SSO
 - Gestión
 - Inscripción:
1. Presentación para cada uno de los talleres
 2. Capacitación según plan de trabajo:

Módulo	Sesión	Fecha	Hora de inicio fin
Informe de Aplicación	Rol Delegado	27 de mayo	2:00 – 5:00 pm
	Rol coordinadores	1 de Mayo	9:00 – 11:00 am
SSO	Autenticación	7 de Mayo	9:00 – 10:45 am
	Crear usuario persona		
	Crear usuario colegio		
	Olvido contraseña Olvido usuario		
Gestión - Gestión de usuarios	Gestión de personas	4 de Mayo	8:00 – 11:30 am
	Gestión de instituciones		
Inscripción	Pre registro	9 de Mayo	11:00 – 1:00 pm
	SABER PRO	15 de mayo	10.00 – 12:30 pm
	SABER PRO	16 de Mayo	1:30 – 3:00 pm
	SABER 11	21 de Mayo	8:30 – 1:00 pm
	SABER PRO EXTERIOR Gestión de inscripción	22 de Mayo	3:30 – 6:00 pm

3. Preparación y aplicación de la evaluación a participantes en cada una de los talleres

Soporte:

\\ICFESSERV5\lhernandez@contratista.icfes.gov.co\2018Pago04\2018Pago03Evidencias\Talleres de entrega grupo operaciones

- <https://calendar.google.com/calendar/r/week/2018/5/1>

4	Obligaciones: 6, 7 y 8 Actividades: 4. Dar informe de estado de los requerimientos e historias de usuarios de los proyectos designados en forma regular. Soporte: Gestionar backlog de HU's relacionadas a los módulos asignados. <ul style="list-style-type: none"> \\CFESSERV5\hernandez@contratista.icfes.gov.co\2018Pago04\2018Pago04Evidencias 	100%
----------	---	-------------

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

1	
---	--

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)

Luz Adriana Hernández	Marcela Cañón Vargas	Marcela Cañón Vargas
<u>Profesional Contratista de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones.</u>	<u>Subdirectora de desarrollo de aplicaciones</u>	<u>Subdirectora de desarrollo de aplicaciones</u>
Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, D.C., 25 de Mayo de 2018.

Señores

Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 292 de 2018.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 292 de 2018:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Certificación tributaria
- Fotocopia registro civil
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación bancaria

Agradezco su atención.

Luz Adriana Hernández C.
Cordialmente,

Luz Adriana Hernández Castañeda

C.C. 37270562 de Cúcuta – Norte de Santander

CUENTA DE COBRO

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES
DEBE A:**

**Luz Adriana Hernández Castañeda
C.C. No. 37.270.562 de Cúcuta
Régimen simplificado**

LA SUMA DE: \$ 6.000.000 seis millones de pesos m/cte /

POR CONCEPTO DE: *"Prestación de servicios profesionales para el análisis funcional de requerimiento de los módulos Inscripción, Gestión e Informe delegado en la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES)". según el contrato de prestación de servicios No.292 de 01/02/2018. Pago N° 4.*

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Banco Davivienda
Cuenta No. 462400032878 Ahorros
Valor: \$ 6.000.000
Nombre Luz Adriana Hernández Castañeda
Cédula 37.270.562 de Cúcuta



**Luz Adriana Hernández Castañeda
C.C. 37270562 de Cúcuta**

Bogotá D. C, 25 de Mayo de 2018 \

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 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:

1. Dependiente: Sebastián Castellanos Hernández, estudiante.
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 Mayo, / se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Luz Adriana Hernández Castañeda
C.C. 37270562 de Cúcuta

NUIP 1093433908

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 4 0477139

1
2
3
4
5
6
7
8
9
0
*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	N	7	R
--	---	--	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - PAMPLONA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTELLANOS	HERNANDEZ

Nombre(s)
SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo	Factor RH
Año 2008 Mes MAY Día 15	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - PAMPLONA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	50259371-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
HERNANDEZ CASTAÑEDA LUZ ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. No. 37.270.562 DE CUCUTA (N. DE S.)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CASTELLANOS RODRIGUEZ CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. No. 88.239.513 DE CUCUTA (N. DE S.)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CASTELLANOS RODRIGUEZ CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. No. 88.239.513 DE CUCUTA (N. DE S.)	<i>Cristian C Castellanos</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

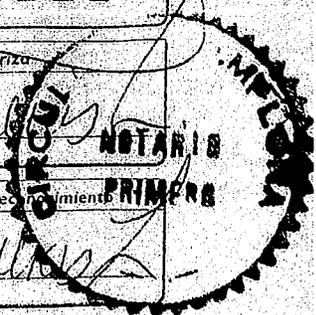
Fecha de inscripción
Año 2008 Mes MAY Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza
Valery Posada Boulton
 Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el As...
Valery Posada Boulton
 Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Cristian C Castellanos
 Firma



ESPACIO PARA NOTAS

LV. T-25 F-162. RECONOCIMIENTO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES										LIQUIDACION DE APORTES																										
DATOS DEL AFILIADO										VALOR IBC																										
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TOE	TAE	TAP	VSP	VTE	VST	SIN	ROE	LMA	VAC	AJP	VOT	IP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUFRIO CONTRATO	CONTINUA EN CONTRATO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	AGORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL		
1	CC	37270662	HERNANDEZ CASTAÑEDA LUZ ADRIANA	EPS005	28201																			2.400.000	2.400.000	0	2.400.000	0	384.000	0	0	300.000	0			



DATOS GENERALES

TIPO: CC | NUMERO: 37270562 | NOMBRE O RAZON SOCIAL: LUZ ADRIANA HERNANDEZ CASTAÑEDA | SUCCURSAL / DEPENDENCIA: | TIPO PRESENTACION: U C S D | PAG: 1 DE 2

DIRECCION: Carrera 89 No. 19A - 49 Int 5 Nal 204 | BOGOTÁ, D.C. | CODIGO: 11001 | DEPARTAMENTO: BOGOTÁ, D.C. | TELEFONO: 3152693595 | FAX: | CORREO ELECTRONICO: lherandezcastaneda@gmail.com | TIPO EMPRESA: PUBLICA PRIVADA MIXTA | TIPO RADIACION: | NUMERO RADIACION: 27372656 | CODIGO ARL: 14-18 | CASO OPERADOR: 83

PERIODO DE COTIZACION: SALUD | PENSIONES | RIESGOS LAB. | CCF | SEHA | ICBF | MES: 5 | AÑO: 2018 | DIA: 4 | No. RADIC: 2018 | No. AUTORIZACION: 334705158

CLASE DE APORTANTE: PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE | FECHA DE RAGO: 2018/05/04

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD APL	COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	COTIZACION OBLIGAD ADDICIONAL	INCAPACIDADES		LIC. MATERNIDAD	NETO COTIZAC	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPIC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPIC ADIC.	No. RADIC	SALDO A FAVOR OBLIG	SALDO A FAVOR COTIZ	SALDO A FAVOR UPIC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. APL
					No. AUT	VALOR												
EP5005	800291440-8	300.000	0	0	0	0	0	300.000	0	0	300.000	0	0	0	0	0	300.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD APL	NIT APL	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	VALOR	INTERESES MORA COTIZ	INTERESES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. APL
230201	8002297789-0	384.000	0	0	0	0	0	384.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		VALOR NETO COTIZACION
			VALOR	VALOR	
14-18	80000945-7	12.800	0	0	12.800
VALOR	INT MORA FONDO	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADIC A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	12.800	0	128	12.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTES	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. APL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SEHA

CONG	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. APL

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INTERESES Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	384.000	384.000
SALUD	300.000	300.000
RIESGOS LABORALES	12.800	12.800
CCF	0	0
SEHA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	686.800	686.800

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