

Bogotá D.C., 23 de mayo de 2018

Doctor

**JOSÉ GABRIEL SILVA BARROS**  
**Subdirector Financiero y Contable**

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES**  
**Ciudad,**

20182000411732A  
20182000411722 F

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de mayo de 2018 del contrato **168** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Cuenta de Cobro.
4. Carta solicitud de deducciones y soportes
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

  
**Olga Milena Calvo Correa**  
**C.C. 1.032.390.146**

**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:

23/05/2018

<b>Contrato No:</b>	168	<b>Fecha de contrato:</b>	11/01/2018			<b>Nombre de Contratista</b>	Olga Milena Calvo Correa			
<b>No. de factura o documento equivalente:</b>	5	<b>Contrato con adición (marque con una X)</b>	SI	NO	X	<b>NIT / C.C contratista:</b>	1.032.390.146			
<b>Comprobante de ingreso a almacén No:</b>	N/A	<b>Pago número:</b>	5			<b>Periodo a pagar:</b>	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.**

Reporte de actividades realizadas en el mes de Mayo:

- Gestión de respuestas de solicitudes recibidas por el aplicativo ORFEO y cargue de las respuestas en el mismo
- Revisión de cuentas de cobro del mes de mayo
- Remisión de archivos de ORFEO para contratistas cargue SECOP II
- Trámite de solicitudes vía Orfeo de personal de planta
- Solicitud y seguimiento a solicitud de Acta de Liquidación del contrato 441 de 2015
- Gestión del reporte del seguimiento a riesgos de la SDI
- Revisión de solicitudes de la OAP
- Asistencia a reunión con la OAP – Ajustes institucionales
- Seguimiento a la formulación del procedimiento de Pre-Armado
- Gestión de liquidaciones de contratos vigencia 2017

**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
CCMV02	Subdirección diseño de instrumentos	\$ 4.096.000
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>\$ 4.096.000</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"

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	<b>LUIS JAVIER TORO BAQUERO</b>
<b>FIRMA:</b>	
<b>CARGO:</b>	<b>SUBDIRECTOR DE DISEÑO DE INSTRUMENTOS</b>

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

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA**

<b>CONTRATISTA:</b>	Olga Milena Calvo Correa		<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1.032.390.146	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/05/2018	<b>Hasta</b>	31/05/2018	<b>INFORME No.:</b> 5

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato N°</b>	168	<b>Fecha de inicio</b>	11/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	30/06/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> <i>De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar servicios profesionales para apoyar en las actividades de gestión documental, gestión de calidad y, elaboración de reportes e informes ejecutivos a cargo de la Subdirección de Diseño de Instrumentos."</i>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> <i>Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE (\$22.528.000 mcte), precio correspondiente a 28,84 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.</i>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> <i>El valor ejecutado fue por la suma de CATORCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$ 14.336.000 m/cte).</i>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <i>OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$ 8.192.000 m/cte)</i>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> <i>De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 30/06/2018, contados a partir de la fecha suscripción del contrato.</i>		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<i>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• El 11/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</i></li> <li><i>• El 15/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato.</i></li> </ul>				

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	<p><i>De conformidad con lo establecido por la cláusula OCTAVA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "el ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago proporcional al número de días en los que EL CONTRATISTA preste efectivamente sus servicios durante el mes de enero; b) cinco (5) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. (\$4.096.000) IVA incluido, que serán pagados por la entidad a partir del mes de febrero hasta el mes de junio."</i></p> <p><i>Los anteriores valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de <b>Junio</b>, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva</i></p>
-----------------------	--



**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Porcentaje de ejecución
1.	Gestión de respuestas de solicitudes recibidas por el aplicativo ORFEO y cargue de las respuestas en el mismo	100 %
2.	Revisión de cuentas de cobro del mes de mayo	100 %
3.	Remisión de archivos de ORFEO para contratistas cargue SECOP II	100 %
4.	Trámite de solicitudes vía Orfeo de personal de planta	100 %
5.	Solicitud y seguimiento a solicitud de Acta de Liquidación del contrato 441 de 2015	100 %
6.	Gestión del reporte del seguimiento a riesgos de la SDI	100 %
7.	Revisión de solicitudes de la OAP	100 %
8.	Asistencia a reunión con la OAP – Ajustes institucionales	100 %
9.	Seguimiento a la formulación del procedimiento de Pre-Armado	100 %
10.	Gestión de liquidaciones de contratos vigencia 2017	100 %
11.		
12.		

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

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** 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.

**LUIS JAVIER TORO BAQUERO**, 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**

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(23)** de **(mayo)** de **(2018)**

**Olga Milena Calvo Correa**

Elaboró

**Laura Santiusti**

Revisó

**Luis Javier Toró Baquero**

Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

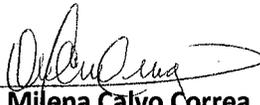
**Olga Milena Calvo Correa**  
**CC. No. 1.032.390.146**

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS (\$4.096.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales para apoyar en las actividades de gestión documental, gestión de calidad y, elaboración de reportes e informes ejecutivos a cargo de la Subdirección de Diseño de Instrumentos.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 618-725371-11 de Bancolombia.

  
**Olga Milena Calvo Correa**  
**CC. No. 1.032.390.146**

Bogotá D.C., 23 de mayo de 2018

Bogotá D.C., mayo 23 de 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

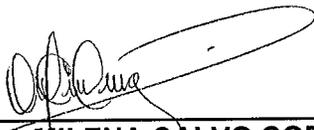
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de mayo de 2018.

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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2017, según los certificados que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).
2. Dependiente: Hija menor de un año HANNA BRICEÑO CALVO Identificada con Registro Civil No. 1.016.916.380 de Bogotá
3. Salud Atención Complementaria a mi nombre, en la que se beneficia mi esposo GERMÁN DAVID BRICEÑO VILLALOBOS, cedula 1.032.412.951, y mi hija año HANNA BRICEÑO CALVO Identificada con Registro Civil No. 1.016.916.380 cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).
4. 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,



**OLGA MILENA CALVO CORREA**  
C.C. 1.032.390.146 de Bogotá

TIPO NUMERO CC 102330146		NOMBRE O RAZON SOCIAL OLGA MILENA CALVO CORREA		PERIODOS DE COTIZACION SALUD: MES 5 AÑO 2018 PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SEHA, ICBF: MES 5 AÑO 2018		CODIGO SUICURSAL / DEPENDENCIA		TIPO EMPRESA PUBLICA PRIVADA MIXTA		CLASE DE APORTANTE PRECUBO GRANDE INDEPENDIENTE		CODIGO APL 14-18		CODIGO OPERADOR S3	
DIRECCION CARRERA 67 No. 65 22 SUR APTO 338 TOR		CIUDAD/MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.		CORREGIMIENTO BOGOTÁ, D.C.		TELEFONO 7968864		FAX		VALOR NOMINA 1.630.000		FECHA DE PAGO 2018/05/01		No. AUTORIZACION 324644178	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
COD EPS	NIT APP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	VALOR NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERES MORA OBL	INTERES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZAC (D)	SUBTOTAL UPC (D)	SALDO A FAVOR SOLI	SALDO A FAVOR COTIZACION	SALDO A FAVOR UPC REGIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFL
EP5017	800008647	204.900	0	0	0	0	0	204.900	0	0	0	204.900	0	0	0	0	204.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA																		
COD APP	NIT APP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	VALOR NETO COTIZACION	DIAS MORA	INTERES MORA OBL	INTERES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZAC (D)	SUBTOTAL UPC (D)	SALDO A FAVOR SOLI	SALDO A FAVOR COTIZACION	SALDO A FAVOR UPC REGIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFL
25-14	900008647	262.300	0	0	0	0	0	262.300	1	0	0	262.300	0	0	0	0	262.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES																		
COD APL	NIT APL	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	VALOR NETO COTIZACION	DIAS MORA	INTERES MORA OBL	INTERES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZAC (D)	SUBTOTAL UPC (D)	SALDO A FAVOR SOLI	SALDO A FAVOR COTIZACION	SALDO A FAVOR UPC REGIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFL
14-18	800008647	8.600	0	0	0	0	0	8.600	0	0	0	8.600	0	0	0	0	8.600	0

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	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA FONDO	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SEHA																
CONG	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS													
PENSIONES		SALUD		RIESGOS LABORALES		CAJAS DE COMPENSACION		OTRAS		TOTAL		ANTES DE ICBF, MIPY MORA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TOTAL A PAGOS POR TIPO ADMINISTRADORA													
PENSIONES	SALUD	RIESGOS LABORALES	CAJAS DE COMPENSACION	OTRAS	TOTAL	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS MORA	INT. MORA	TOTAL A PAGAR
262.300	204.900	8.600	8.600	9.900	9.900	0	0	0	9.900	465.700	0	0	465.700

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





**E.P.S FAMISANAR LTDA.**  
**Nit. 830.003.564-7**  
**PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA**

CERTIFICA QUE

Que CALVO CORREA OLGA MILENA identificado con CC número 1032390146 fue o es contratante del plan PREFERENCIAL FAMILIAR y durante el periodo comprendido entre el 01/01/2017 al 31/12/2017 canceló la suma de TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MONEDA CORRIENTE (\$ 3,197,848) incluido I.V.A.

Contrato F-24320-0001		Vigencia		Parentesco	Edad	Valor pagado
Identificacion	Nombre	Desde	Hasta			
CC 1032390146	CALVO CORREA OLGA MILENA	01/07/2014	30/06/2018	CONTRATANTE	30	\$ 1,599,976
CC 1032412951	BRICEÑO VILLALOBOS GERMAN DAVID	01/10/2016	30/06/2018	CONYUGE / COMPAÑERO	29	\$ 1,597,872

Se expide en Bogotá D.C., a los 23 del mes de abril de 2018

Octavio Enrique Gómez González

Sub-Director de Operaciones PAC

Bancolombia certifica que:

<b>NOMBRE</b>	<b>CÉDULA O NIT</b>
OLGA MILENA CALVO CORREA	1032390146
GERMAN DAVID BRICEÑO VILLALOBO	1032412951

Tiene(n) en el Banco una obligación hipotecaria, que para efectos de Declaración de Renta, presenta la siguiente información:

<b>Año Gravable 2017</b>			
	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
Fecha de Entrega	15	09	2011
Fecha Vcto. Definitivo	15	09	2031

<b>Información del crédito</b>	
Número de Obligación	2099 143071
Línea de Crédito	PESOS
Destinación del Préstamo	Vivienda

<b>Información sobre saldos del crédito</b>									
<b>MONTO ORIGINAL DEL PRÉSTAMO</b>		<b>Saldo a:</b>				<b>Saldo a:</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Valor</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Valor</b>
43,984,850.00		31	12	2016	38,142,993.00	31	12	2017	36,710,634.00

<b>Información sobre pagos</b>		
<b>CONCEPTO</b>	<b>VALORES PAGADOS EN PESOS</b>	
Capital	\$	1,435,371.00 -
Intereses Corrientes	\$	2,924,683.00 -
Intereses de Mora	\$	0.00 -
Corrección U. V. R.	\$	0.00 -
Otros Conceptos	\$	0.00 -
<b>VALOR TOTAL DEDUCIBLE</b>	\$	2,924,683.00 -

<b>GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS "GMF" (4X1000)</b>	<b>BASE GRAVABLE</b>	<b>VALOR GRAVAMEN</b>
	\$ 0.00 -	\$ 0.00 -

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF": BOGOTA

Gerencia Procesos de Cartera Hipotecaria

Firma y Sello