

Bogotá, D.C., 25 de julio del 2018



No. 20182000615552
Fecha Radicado: 2018-07-26 14:52:41
Anexos: 8 FOLIOS.



Señores
ICFES
La ciudad

GENERALES



No. 20182000615532
Fecha Radicado: 2018-07-26 14:51:50
Anexos: 8 FOLIOS.



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 mí CONTRATO No. 271 del 2018:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- 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 Santa

Gina Lizeth Santa Montaña
C.C. No. 1030585783



GOBIERNO DE COLOMBIA

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

Código: G3-FT001

Versión: 002

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:

Jul-2018

Contrato No:	271	Fecha de contrato:	23/01/2018	Nombre de Contratista	Gina Lizeth Santa Montaña
No. de factura o documento equivalente:	6	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:	6	Período a pagar:	DE: 01/07/2018 A: 31/07/2018

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 este mes 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
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		5.431.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Marcela Cañón Vargas
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES

 	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: G3-FT004
			Versión: 2

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

CONTRATISTA:	Gina Lizeth Santa Montaña			C.C. / C.E. No.:	1030585783
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/07/2018	Hasta	31/07/2018	INFORME No.: 6

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	271	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: ““Prestar los servicios Profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software del Proyecto Aplicación Móvil”.”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 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.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de VEINTISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS (\$27.155.000) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS (\$32.586.000) M/CTE .			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, el plazo del mismo se pactó en Once (11) meses , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 23 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. 271. 				

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 al CONTRATISTA el valor del
-----------------------	---



contrato en once (11) pagos por el valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL 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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	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										
4	25/05/2018	Cuenta de cobro mes de Mayo	\$ 5.431.000										
5	25/06/2018	Cuenta de cobro mes de Junio	\$ 5.431.000										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	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						
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

 	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

N o.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcen taje de ejecuci ón
1	<p>Responsabilidad 5: Apoyar la definición del esquema de integración de los flujos de Historias de usuario del proyecto de Aplicación Móvil con los casos de pruebas.</p> <p>Actividad: Se apoya a la analista funcional del proyecto de Aplicación Móvil para la definición de HUs funcionales de acuerdo a pruebas realizadas sobre la aplicación móvil.</p> <p>Evidencia: http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/APMV2#sandbox</p> <p>HU06 Autenticación y Autorización HU07 Consultar PQRs HU08 Contáctenos HU09 Noticias HU10 Portal Infantil</p>	100%
2	<p>Responsabilidad 3: 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>Actividad: Se da apoyo en la validación de documentos del proyecto de Aplicación Móvil:</p> <p>Acta de Auditoria Aplicación Móvil – Cierre de Versión 1.0 en Android</p> <p>Soporte: documentos actualizados en SVN</p> <p>Evidencia: http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/trunk/Arquitectura/Documentos/DA_ARQUITECTURA_PROYECTO_APLICACIÓN_MÓVIL.docx</p>	100%
3	<p>Responsabilidad 3: 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>Actividad: Apoyo en la actualización del documento de arquitectura empresarial del proyecto aplicación móvil v 2.0</p> <p>Evidencias: \\ICFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago_6\App_Móvil\Evidencias\DA_ARQUITECTURA_PROYECTO_APLICACIÓN_MÓVIL.docx</p>	90%

 	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

4	<p>Responsabilidad 6: 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>Actividad: Se informa al equipo del proyecto de interoperabilidad sobre la ejecución de las pruebas funcionales de Estructuras 5, 6 y 7, indicando que es necesario resolver los ISSUES detectados para poder certificar.</p> <p>Soporte: Se envió correo indicando el estado de las pruebas funcionales, adjuntando archivo de Excel en el que se indican los escenarios de pruebas realizados, las evidencias de los casos exitosos y fallidos.</p> <p>Evidencia: \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 6\Interoperabilidad\Evidencias\ Estado de ejecución pruebas funcionales Estructuras 5, 6 y 7. - gsanta@contratista.icfes.gov.co - Correo de ICFES.pdf</p>	100%
5	<p>Responsabilidad 18: Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.</p> <p>Actividad: Se apoya al equipo de Aplicación Móvil con la realización de las actas desarrolladas durante las reuniones del proyecto.</p> <p>Soporte: Actas de planeación, DEMO y Retrospectiva</p> <p>Evidencia: http://192.168.147.76/soporte/aplicacionMovil/Artefactos de Proyectos/4.Seguimiento y Control/Actas</p>	100%
6	<p>Responsabilidad 10: Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados.</p> <p>Actividad: Se diligencia la información requerida para la solicitud de cuenta de cobro</p> <p>Soporte: \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\Pago 6</p>	100%
7	<p>Responsabilidad 18: Las demás obligaciones enmarcadas del objeto contractual.</p> <p>Actividad: Se da apoyo en la ejecución de pruebas funcionales de Estructuras 5, 6 y 7, del proyecto de Interoperabilidad.</p> <p>Soporte: Se da apoyo y seguimiento a la ejecución de pruebas funcionales en ambiente de producción, las evidencias y la ejecución de los escenarios de pruebas se encuentran en el mismo archivo.</p> <p>Reporte de resultados Servicios de interoperabilidad Reporte de resultados PIR Web Reporte de resultados individual - prisma</p> <p>Evidencia: Ejecución de Pruebas Funcionales Estructuras 5, 6 y 7.xlsx \\CFESSERV5\gsanta@contratista.icfes.gov.co\$\Pago 6\Interoperabilidad\ Ejecución de Pruebas Funcionales Estructuras 5, 6 y 7.xlsx</p>	100%

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

--	--	--

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

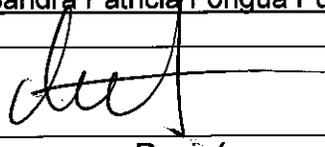
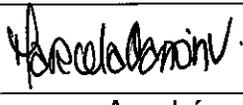
El supervisor o interventor **Marcela Cañón Vargas** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

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 **(07)** de **(2018)**

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

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° 6.

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 julio 25 de 2018

Bogotá D.C., 25 de julio 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 julio 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. 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 julio, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Reglamentario 2271 del 2009).

Cordialmente,

Ginafanta

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 MONTANA GINA LIZETH	1030585783	A SIC1	CONTRATANTE	2016/08/15	\$ 1.276.900,00
SANTA MONTANA 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

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PERIODO COTIZACIÓN	DEBENDE A SALUD	
CC	103058783	GINA LIZETH SANTA MONTANA	CLL 46 N 8-22 LEON 13 SOACHA	778-4087	LIZETH.78@HOTMAIL.COM	2018/07/09	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	NOMBRE PLANILLA	
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	1	28725481	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD							NO	TOTAL A PAGAR
							2018	\$830.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		TOTALES PENSION		TOTALES MESSOR LABORALES		TOTALES CALIAS	
Código EPS	Compensar EPS	NIT	86008942-7	Cotización Obligatoria	271.600	Cotización Obligatoria	347.700
EPS008		NIT	80022400-8	Cotización Obligatoria	347.700	Cotización Obligatoria	347.700

Código AFP	Nombre	NIT	Aportes Voluntarios		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
			Afiliado	Aportante						
20001	Pensión	80022400-8	0	0	0	0	0	271.600	1	
TOTALES MESSOR LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	EPS Sag. De Vida	86008942-7	11.400	0	11.400	0	0	114	11.400	1

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

TOTALES PARAFISCALES		TOTALES POR SUBSISTEMA	
Valor Aporte	Valor Mora Aporte	No. Administradores Reportados	Valor Aporte de ICAE, LMA, EPS y Mora
0	0	Salud	271.600
0	0	Pensión	347.700
0	0	Riesgos Laborales	11.400
0	0	CCF	0
0	0	ESAP	0
0	0	ICBF	0
0	0	MEN	0
0	0	SENA	0
TOTALES		TOTALES	630.700

