Su radicación ha terminado con éxito.

Señor Usuario Por favor revise la información a continuación que es importante para usted.

Datos de radicación

Número Radicado:	202220096040
Tipo Radicado:	Recibido
Fecha Radicado:	02/11/2022 17:21:37.06
Nombre Asunto:	ORDENES DE PAGO
Identificací Radicador:	55178453
Correo Radicador:	monicaipuz@gmail.com

Imprimir

Cerrar

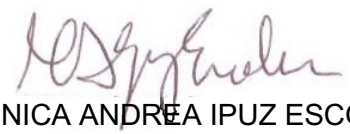
Bogotá D.C., 2 de noviembre 2022

Señores
Subdirección Financiera y Contable
Icfes
Calle 26 No. 69-76, Torre 2, Edificio Elemento, Piso 15
Ciudad

Asunto: Radicación y entrega soportes cuenta de cobro No.1 Contrato ICFES-486-2022 de 2022.

Me permito radicar los soportes requeridos para el pago correspondiente al presente mes:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Original de Cuenta de cobro.
- Copia comprobante de pago seguridad social y aportes parafiscales meses de septiembre y octubre de 2022.
- Carta solicitud retención en la fuente.
- Certificación Bancaria.



MÓNICA ANDREA IPUZ ESCOBAR
C.C 55178453 de Neiva

icfes	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: GAB -FT035**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 002**

Clasificación de la Información	X	PÚBLICA		CLASIFICADA		RESERVADA

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:**
	01/11/2022

Contrato No:	486	**Fecha de contrato:**	**9/09/2022**			**Nombre del contratista**	**MÓNICA ANDREA IPUZ ESCOBAR**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**55.178.453**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	1				**Periodo a pagar**: **DE:**	**15/09/2022**	**A:** **14/10/2022**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS***** (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

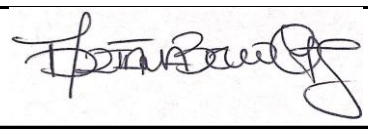
***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

1). Elaborar el plan de auditoría requerido para el proceso de evaluación objeto del presente proceso, el cual deberá entregarse dentro de la primera semana posterior a la suscripción del acta de inicio.
Elaboración del plan de auditoría
Evidencia: Plan de auditoria - carpeta compartida one drive oficina de control interno vigencia 2022
2). Elaborar la lista de chequeo que será utilizada durante la auditoría, en donde se debe garantizar la evaluación del 100% de los requisitos establecidos en la NTC 6047
se elaboraron en el CSE -FT003 -Lista de verificación formato v1.
Evidencia:CSE -FT003 -Lista de verificación formato v1 -carpeta compartida one drive oficina de control interno vigencia 2022
3). Formular las recomendaciones que sean necesarias para la mitigación de los riesgos identificados durante el desarrollo de la auditoría
Se elaboró CSE -FT004 -Informe.
Evidencia: CSE -FT004 -Informe de auditoría v1 - carpeta compartida one drive oficina de control interno vigencia 2022
4). Elaborar los informes preliminar y final, de conformidad con el procedimiento de Auditoría Interna de Gestión CSE-PR002.
Se realizaron dos informes uno preliminar y otro final con los ajustes correspondientes.
Evidencia:CSE -FT004 -Informe de auditoría v1 - carpeta compartida one drive oficina de control interno vigencia 2022.
5). Entregar al supervisor, debidamente organizados y rotulados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución de la auditoría objeto del presente contrato (papeles de trabajo).
Se realizó la comunicación de los mismos a través de correos electrónicos del mes de septiembre y octubre de 2022
Evidencia: correos electrónicos- carpeta compartida one drive oficina de control interno vigencia 2022.
6). Acompañar a la Jefe de la Oficina de Control Interno en las reuniones o aplicación de pruebas correspondientes al desarrollo de la auditoría.
Se acompaño en la reunión de apertura, cierre y a las reuniones en desarrollo de la auditoría.
Evidencia: Registro fotográfico o lista de asistencia de TEAMS - carpeta compartida one drive oficina de control interno vigencia 2022.
7) Dar cumplimiento al Estatuto de auditoría interna del Icfes y al código de ética del auditor.
Se da cumplimiento en todas las actividades ejecutadas.

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	**Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación**		**Monto a Pagar**
CCAG06	**OFICINA DE CONTROL INTERNO AUDITORIA INT**		5.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**5.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**ADRIANA BELLO CORTÉS**	
FIRMA:		
CARGO:	**JEFE DE CONTROL INTERNO**	
VISTO BUENO (Si aplica) **Nombre / Firma o Visto bueno**	**Nombre:**	**Firma o Vo.Bo.:**

CUENTA DE COBRO No. 1

DEL 15 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DE 2022

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN-ICFES

NIT 860.024.301-6

DEBE A:

NOMBRE: MÓNICA ANDREA IPUZ ESCOBAR

IDENTIFICACIÓN: C.C 55178453

LA SUMA DE: $5.000.000

POR CONCEPTO DE: Contrato No. 486 de 2022

DESEMBOLSO No. 1

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar la auditoria de evaluación de los criterios contenidos en la norma NTC 6047, a través de la cual se evalúa la accesibilidad al medio físico y espacios de servicio al ciudadano en la administración pública.

FECHA EMISIÓN: 2 de noviembre de 2022



FIRMA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55178453		IPUZ ESCOBAR MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 165 8H60 APTO 308	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4612018	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1696229295	9441227445	I	2022/10/13	2022/10/10	BANCOLOMBIA	0	$1,474,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	55178453	IPUZ ESCOBAR MONICA ANDREA																		25-14	30	$3,200,000	$832,000	EPS005	30	$3,200,000	$400,000	CCF21	30	$3,200,000	$19,200	14-23	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0	No	$1,474,000
Total	**Afiliados(1)**																						$3,200,000	$832,000			$3,200,000	$400,000			$3,200,000	$19,200			$3,200,000	$222,800		$0	$0		$1,474,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55178453		IPUZ ESCOBAR MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 165 8H60 APTO 308	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4612018	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1696229295	9441227445	I	2022/10/13	2022/10/10	BANCOLOMBIA	0	$1,474,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$832,000	$0	$0	$832,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$832,000	$0	$0	$832,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,800	$0	$0	$222,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$222,800	$0	$0	$222,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,200	$0	$0	$19,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$19,200	$0	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				1	$1,474,000	$0	$0	$1,474,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55178453		IPUZ ESCOBAR MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 165 8H60 APTO 308	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4612018	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1735855638	9442296619	I	2022/11/15	2022/11/02	BANCOLOMBIA	0	$1,381,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	55178453	IPUZ ESCOBAR MONICA ANDREA																		25-14	30	$3,000,000	$780,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000	CCF21	30	$3,000,000	$18,000	14-23	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	No	$1,381,800
Total	**Afiliados(1)**																						$3,000,000	$780,000			$3,000,000	$375,000			$3,000,000	$18,000			$3,000,000	$208,800		$0	$0		$1,381,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55178453		IPUZ ESCOBAR MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 165 8H60 APTO 308	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4612018	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1735855638	9442296619	I	2022/11/15	2022/11/02	BANCOLOMBIA	0	$1,381,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$780,000	$0	$0	$780,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$780,000	$0	$0	$780,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,800	$0	$0	$208,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$208,800	$0	$0	$208,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$0	$0	$18,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$18,000	$0	$0	$18,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				**1**	**$1,381,800**	**$0**	**$0**	**$1,381,800**

Bogotá D.C., 2 de noviembre de 2022

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en mi base de retención de la cuenta del mes de noviembre de 2022.

De acuerdo al art. 17 Ley 1819 de 2016 y al art. 383 parágrafo 2, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del art. 383 ET para la retención como independiente por rentas de trabajo.

Conforme al D. 4713 de 2005, D. 2271 de 2009, Ley 1819/16 y demás normas concordantes o complementarias, les solicito se tenga en cuenta las disminuciones de mi base de retención:

1. Bajo la gravedad de juramento, certifico que las planillas de aportes a seguridad social y ARL – PILA que anexo del mes de septiembre y octubre, es **COPIA** descargada directamente de la página, y corresponde a los devengados que obtuve como trabajador independiente de los meses de septiembre y octubre del 2022. (Decreto 1273 de 2018).

Cordialmente,



MÓNICA ANDREA IPUZ ESCOBAR

C.C. 55178453 de Neiva