| | | |
|---|---|---|
| icfes | **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO** | **Código: GAB -FT035** |
| | **GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO** | **Versión: 003** |

| 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:** |
| | **may-2023** |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato No:** | 348 | **Fecha de contrato:** | **14/02/2023** | | | **Nombre del contratista** | **CAMARCA S.A.S.** | | | |
| **No. de factura o documento equivalente:** | CAMR908 | **Contrato con adición (marque con una X)** | **SI** | | **NO** | **X** | **NIT / C.C contratista:** | **900.504.241-7** | | |
| **Comprobante de ingreso a almacén No:** | | **Pago número:** | 2 | | | | **Periodo a pagar**: | **DE:** | **28/03/2023** | **A:** | **4/04/2023** |

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.**

Durante el periodo reportado, para la prueba Saber 11 calendario B: se ejecutaron las siguientes actividades:
1. Para la prueba Saber 11 calendario B: Se realizó por parte de la supervisión del contrato la revisión y aprobación del equipo mínimo de trabajo y la matriz de comunicaciones para el personal de las bodegas regionales ofertadas, evidenciando que esta obligación fue cumplida conforme lo pactado contractualmente. Así mismo, se contó con la disponibilidad del equipo mínimo de trabajo para el desarrollo de las actividades del anexo técnico
2. Durante el periodo reportado no se realizó solicitud de cambio de algún miembro del equipo de trabajo.
8. Se realizó el proceso de acompañamiento por parte del personal de CAMARCA SAS, en el periodo comprendido entre el día 28 de abril y 4 de marzo de 2023.
9. Se realizó el proceso de acompañamiento por parte del personal de CAMARCA SAS, en el periodo comprendido entre el día 28 de abril y 4 de marzo de 2023.
11. Se realizó cumplimiento de las actividades estipuladas en el cronograma de logística inversa.
20. Se realizó entrega del informe ejecutivo de la prueba Saber 11 calendario B.

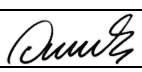
Un pago al finalizar el acompañamiento al proceso de desempaque y certificación del 100% de los cuadernillos, planos de arquitectura u hojas de respuestas en las instalaciones del contratista de impresión teniendo en cuenta las necesidades de cada prueba, de acuerdo con la tabla “SUBTOTALES” en los ítems “3. Acompañamiento del personal del contratista de transporte en los procesos de desempaque, certificación y destrucción del material de examen”, que corresponderá al cien por ciento (100%) resultado de multiplicar los valores unitarios ofertados por EL CONTRATISTA por las cantidades realmente ejecutadas de la prueba aplicada de acuerdo con la oferta económica presentada. Teniendo en cuenta la comunicación de la supervisión del contrato con radicado No. 202310030227, se aplica nota crédito No. NC97 a la factura de venta No. CAMR908 por aplicación de ANS.

| | |
|---|---|
| Valor factura: | $ 3.008,000 |
| Nota crédito: | $ 464.000 |
| Valor a pagar: | $ 2.544.000 |

**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** |
|---|---|---|
| **PRMN07** | **Examen Saber 11, Pre Saber y Validación - Calendario B** | 2.544.000 |
| **#N/D** | | |
| **#N/D** | | |
| **#N/D** | | |
| **Tipo de moneda** | **Pesos colombianos** — **Total (valor a Pagar)** | **2.544.000** |

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | **OSCAR ORLANDO ORTEGA MANTILLA** | |
| **FIRMA:** |  | |
| **CARGO:** | **Director de Producción y Operaciones** | |
| **VISTO BUENO (Si aplica) Nombre / Firma o Visto bueno** | **Nombre: JAVIER ALEJANDRO SALAZAR BETANCOURT** | **Firma o Vo.Bo.:**  |
| **VISTO BUENO (Si aplica) Nombre / Firma o Visto bueno** | **Nombre: OSCAR DAVID POSADA DAZA** | **Firma o Vo.Bo.:**  |