Icfes	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO	Código: GAB -FT035
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	Versión: 05

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:**
	dic-2025

Contrato No:	601-2025	**Fecha de contrato:**	**15/09/2025**		**Nombre del contratista**	**LUIS FELIPE CAÑAS PARRA**			
No. de factura o documento equivalente:	3	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**1.097.729.432**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	3		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**1/11/2025**	**A:**	**30/11/2025**

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.**

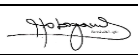
En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios ICFES-467-2025, me permito informar que la contratista cumplió a cabalidad con las actividades descritas a
continuación:

1. Gestionó 141 PQRSD asignadas por CRM y 175 PQRSD asignadas por HyperGenIA
2. Realizó seguimiento a los casos asignados mediante la matriz de control de PQRSD, brindando respuesta y cerrando en CRM 141 casos.
3. Asistió y participó en las capacitaciones orientadas en pro del proceso de gestión de PQRSD, en el Software HyperGenIA
4. Asistió a capacitación programada por diferentes áreas del ICFES.
5. Escaló y/o asignó por competencia a otras áreas de la Entidad 3 PQRSD.

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.
4. **Que la información documental correspondiente al pago del mes anterior se encuentra cargada, que los archivos y enlaces son de vista publica y se encuentra aprobada en la plataforma Secop II.**

Código	Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación		Monto a Pagar
CCAG08	**Unidad de Atención al Ciudadano**		5.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**5.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LUIS GONZAGA MARTÍNEZ SIERRA**
FIRMA:	
CARGO:	**Secretario General**

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 04**

Clasificación de la Información:	**X**	**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**	**RESERVADA**

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LUIS FELIPE CAÑAS PARRA			
C.C. / C.E. / NIT :	1.097.729.432			
REPRESENTANTE LEGAL (Indicarlo en caso de que sea persona jurídica quien suscribió el contrato) Si es persona natural indicar no aplica	N/A			
C.C/ C.E del Representante Legal	N/A			
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2025	**Hasta**	30/11/2025
INFORME No.:	03			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO:	ICFES-601-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN:	03/09/2025
FECHA ACTA DE INICIO:	15/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	Apoyar en la gestión de PQRSD que ingresen a la Entidad, a través de los canales de atención, de acuerdo con la normatividad vigente y las necesidades planteadas por los grupos de interés; así como proponer planes de mejora en el marco del modelo de servicio.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 20.000.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$7.666.667
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$12.333.333
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El contrato se suscribe hasta el **31 de diciembre de 2025**, plazo que se empezará a contar a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, a saber: Expedición del Registro Presupuestal y Afiliación a la ARL.
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	15622

SUPERVISIÓN:	De conformidad con el contrato, la supervisión de este es ejercida por el "**Secretario General Icfes*".***

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	El Icfes desembolsará el valor del contrato, así: a) Un primer pago proporcional por fracción de tiempo ejecutado contado a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE, ($5.000.000),** previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance que dé cuenta de la ejecución del contrato en el primer mes. Los meses se entenderán de treinta (30) días b) Tres (3) pagos mensuales hasta por la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE, ($5.000.000),** previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance que dé cuenta de la ejecución del contrato. Los meses se entenderán de treinta (30) días. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Una vez efectuado el primer pago, el Icfes a través de la Subdirección Financiera y Contable, procederá a liberar el saldo no girado de este, resultado de la diferencia entre lo proyectado y lo ejecutado de conformidad con lo señalado en el literal a) de la presente cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Icfes realizará los pagos al CONTRATISTA mediante el Sistema Automático de Pagos, previa radicación los documentos requeridos por El Icfes. La entidad descontará del valor pactado los impuestos, tasas, contribuciones y retenciones a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente. EL CONTRATISTA autoriza al Icfes a realizar los descuentos o retenciones establecidas en la ley y los ordenados por autoridad judicial o administrativa. Los pagos mencionados se realizarán previa entrega de los siguientes documentos: a) Informe de actividades en el formato establecido por la Entidad debidamente firmado por EL CONTRATISTA y aprobado por la/el supervisor (a) del contrato, b) Certificado de Cumplimiento expedido por el Supervisor, c) Cuenta de Cobro o Factura y d) Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral para el período.

	PARÁGRAFO TERCERO: Para efectos del último pago, EL CONTRATISTA deberá entregar debidamente diligenciado el formato establecido por la Entidad de Paz y Salvo, Informe correspondiente al período, y la copia de la planilla de pago de los aportes al Régimen de Seguridad Social Integral. **PARÁGRAFO CUARTO:** El Icfes, pagará los gastos de desplazamiento del CONTRATISTA, cuando estos fueren autorizados, previa solicitud del supervisor del contrato, en los casos en que la ejecución del objeto contractual deba realizarse en lugares diferentes al domicilio contractual acordado por las partes. **PARÁGRAFO QUINTO:** Los anteriores pagos, estarán sujetos a los cronogramas y lineamientos señalados en la Circular 004 del 2025 y demás circulares que la modifiquen, adicionen o sustituyan, emitidas por la Secretaría General y la Subdirección Financiera y Contable de la Entidad.

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	VALOR
01	Septiembre 2025	$2.666.667
02	Octubre 2025	$5.000.000
		$
		$

PAGO QUE SE EFECTÚA 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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	ANEXOS (Describir y adjuntar las evidencias que dan cumplimiento a las obligaciones. Los archivos o enlaces a carpetas compartidas deben ser de acceso público y no debe contener restricciones, a menos que sea información reservada o clasificada, en este evento debe indicarse las razones jurídicas que lo sustentan y manifestar en que ruta se encuentran archivadas)
1). Tramitar y brindar respuesta a las PQRSDF que le sean asignadas por la supervisión del contrato, garantizando los atributos de oportunidad, calidad y pertinencia.	Tramité y brindé respuesta a 141 PQRSD que ingresaron a la entidad por medio del canal escrito, consignadas en la matriz de Control Equipo PQRSD, fueron enviadas y cerradas en el aplicativo CRM.	ICFES-601-2025 Evidencias cumplimiento obligación No. 1
2). Gestionar un mínimo de cuarenta (40) PQRSDF diarias, en caso de que no cumpla con la productividad exigida, presentar a la supervisión del contrato, un informe con la respectiva justificación.	Gestioné 175 PQRSD por medio de la matriz de Control de asignación consulta de resultados, los radicados están consignados en el formato de control de asignación consulta de resultados.	ICFES-601-2025 Evidencias cumplimiento obligación No. 2
3). Participar en las mesas de trabajo y demás reuniones concernientes a la gestión de PQRSD y otras instancias designadas por la supervisión del contrato	Asistí en la jornada de capacitación Cómo gestionar mis PQRSDF en HyperGenIA. Asistí y participé en el proceso de formación brindado por la Unidad de Atención al Ciudadano	ICFES-601-2025 Evidencias cumplimiento obligación No. 3

4). Garantizar y realizar seguimiento a los casos y solicitudes que le sean asignados por la supervisión del contrato	Realice seguimiento a las 141, PQRSD por medio de la matriz de Control Equipo PQRSD, y por medio de la matriz Control de Asignación consulta de resultados atendiendo las observaciones realizadas por el área de calidad, de las cuales 175 PQRSD las gestione bajo la tipología de la matriz Control de asignación consulta de resultados y 141 PQRSD las proyecté y envié respuesta y las cerré en el aplicativo CRM.	ICFES-601-2025 Evidencias cumplimiento obligación No. 4
5). Apoyar en el control y seguimiento al proceso de asignación y escalamientos de las PQRSDF atendidas por la Unidad.	Asigne, escale y remití 3 PQRSD a otras dependencias, como el área de Subdirección de Información, y al operador	ICFES-601-2025 Evidencias cumplimiento obligación No. 5
6). Participar en la elaboración de los planes de mejoramiento, frente al comportamiento de las PQRSDF.	Durante este periodo, no realicé ninguna actividad relacionada con la obligación.	ICFES-601-2025 Evidencias cumplimiento obligación No. 6

5. CONSTANCIAS

*El Supervisor **LUIS GONZAGA MARTÍNEZ SIERRA**, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción.*

El contratista cumplió a cabalidad con: i) las obligaciones generales y específicas pactadas, ii) las referentes a las obligaciones frente al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo –SG-SST, iii) las señaladas en la política ambiental y iv) las correspondientes a las políticas y procedimientos de seguridad y privacidad de la información.

***LUIS GONZAGA MARTÍNEZ SIERRA,** 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.*

6. OBSERVACIONES

PARA EL TRÁMITE DEL ÚLTIMO INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

A) PERSONA NATURAL DEBE:

I. Entregar al Técnico Administrativo Grado 02 de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

- *1. Carné*
- *2. Tarjeta de parqueadero (si aplica)*

EL SUPERVISOR debe solicitar por correo electrónico al Técnico Administrativo Grado 02 de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales la constancia de la entrega física del carnet y tarjeta de parqueadero, sin esta confirmación NO PUEDE TRAMITARSE LA ULTIMA CUENTA

II. Dejar en la plataforma vigente del Sistema de Gestión Documental todo tramitado y cerrado

-

III. Dejar en la plataforma vigente donde se tramita todo lo relacionado al Sistema de Gestión de Calidad todo tramitado y cerrado

El SUPERVISOR con la firma del informe de ejecución final deja constancia que recibe el sistema de gestión documental y de gestión de calidad (si aplica este) todo tramitado y cerrado. Para ello debe anexar a este informe el pantallazo con esta evidencia

IV. El SUPERVISOR debe registrar en la mesa de ayuda dirigida a la Subdirección de Información que el contrato finaliza, solicitando la desactivación de los permisos y indicando la fecha a partir de la cual se deben deshabilitar los permisos

B) PERSONA NATURAL Y JURIDICA

El SUPERVISOR debe verificar en la plataforma transaccional de SECOP II en el item 7 sección de "Ejecución del Contrato;

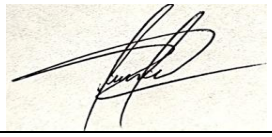
1. *Cada pago debe tener adjunto los documentos que soportan el mismo, los cuales deben ser visibles a la vista pública. Los enlaces que llevan a carpetas compartidas deben abrir, y los archivos no deben estar dañados*

2. *Cada pago debe estar marcado como **PAGADO***

PARA LOS INFORMES DE TODO EL CONTRATOCUANDO APLIQUE 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 en **diciembre** de **2025.**

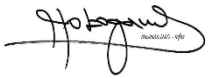
NOTA: Este informe debe ser diligenciado como se indica a continuación. NO PUEDE SER MODIFICADO.



Elaboró
Luis Felipe Cañas Parra
Contratista



Revisó
Apoyo a la supervisión
Carlos Andrés Manco Tordecilla
Contratista SG



Aprobó
Luis Gonzaga Martínez Sierra
Secretario General

Bogotá D.C, diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 3 DEL 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

NIT: 860.024.301-6

DEBE A:

LUIS FELIPE CAÑAS PARRA

C.C 1.097.729.432 de Montenegro

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 5.000.000) correspondiente al pago del mes de noviembre del 2025.

POR CONCEPTO DE: Apoyar en la gestión de PQRSD que ingresen a la Entidad, a través de los canales de atención, de acuerdo con la normatividad vigente y las necesidades planteadas por los grupos de interés; así como proponer planes de mejora en el marco del modelo de servicio.

Informo bajo la gravedad del juramento que no me acogeré a la deducción de costos y gastos en mi declaración de renta del año 2025, para el cumplimiento de la actividad En virtud de lo contemplado en el Art. 616-2 del E.T., como no responsable del IVA, no estoy obligado a expedir Factura de Venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicé. Bajo la gravedad de juramento certifico que la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA que anexo, es COPIA descargada directamente de la página y que corresponde al 40% del valor cobrado en el mes de **octubre** de 2025 y Solicito sea tenido en cuenta en la base del cálculo de la retención, Certifico que no he acreditado para otros descuentos en otros contratos, el valor de la planilla de seguridad social aquí presentada. Artículo 383 parágrafo 2 del Estatuto Tributario Nacional.



_____

Luis Felipe Cañas Parra
CC 1.097.729.432 de Montenegro
Cel: 3108633280

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35187813
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-11-21

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	LUIS FELIPE CAÑAS PARRA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1097729432	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 135#8-17 BARRIO JUAN XXIII	DEPARTAMENTO	CAQUETA	MUNICIPIO	FLORENCIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2211	CORREO ELECTRÓNICO	PAGOSENLINE394@GMAIL.COM	TELÉFONO	3114429475
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 11	Año: 2025	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35187813

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1097729432	59	No	No	No	18	1	1691001	Salario	CAÑAS PARRA LUIS FELIPE	$2.000.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1097729432																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1097729432	COLPENSIONES	30	$2.000.000	0.1600000	$320.000	$0	$0	$320.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1097729432	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$2.000.000	0.1250000	$250.000	$0	0	$0	0	$0	30	$2.000.000	1	0.0052200	$10.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1097729432	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$320.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$320.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$250.000	$0	0	$0	0	$0	$250.000	0	$0	$0	$250.000	$0	0	$0	$0	$250.000	$0	$0	$250.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$10.500	0	$0	$0	$10.500	0	$0	$10.500	0	$0	$0	$10.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$250.000
PENSIONES	1	$320.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$10.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$580.500