

Bogotá D.C., diciembre de 2025

Señores

**INSTITUTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES**  
**SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE**

Bogotá D.C.

**Asunto:** Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N°1 del Contrato ICFES-683-2025.

Respetados señores,

En atención a la Circular No. 002 del 10 de enero de 2025, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. ICFES-683-2025:

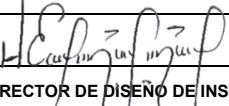
1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Cuenta de cobro.
3. Soporte de pago del mes de diciembre de Seguridad Social: salud, pensión y ARL.
4. Carta de solicitud de deducciones para la Retención en la Fuente y soportes.
5. Certificación Bancaria.

Agradezco su atención.

Cordialmente,



**MARIA JULIANA PÉREZ MEDINA**  
CPS N° ICFES-683-2025

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------|--------------------|--|
|  <b>Icfes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA                                          | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA                                                          | <input type="checkbox"/> RESERVADA |                            |               |                         |                    |  |
| En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: <b>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).</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               | Fecha de certificación: |                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               | dic-2025                |                    |  |
| Contrato No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 683-2025                                                                             | Fecha de contrato:                                                                   | 10/12/2025                                                                                    | Nombre del contratista             | María Juliana Pérez Medina |               |                         |                    |  |
| No. de factura o documento equivalente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                                                    | Contrato con adición (marque con una X)                                              | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X | NIT / C.C contratista:             | 27.604.855                 |               |                         |                    |  |
| Comprobante de ingreso a almacén No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N/A                                                                                  | Pago número:                                                                         | 1                                                                                             | Periodo a pagar:                   | DE:                        | 10/12/2025    | A:                      | 31/12/2025         |  |
| DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| <b>*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.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| <p>Participación en la capacitación por parte de la Subdirección de Diseño de Instrumentos:</p> <p>Durante este periodo se asistió y participo en el Segundo Comité Primaria de la Subdirección de Diseño de Instrumentos de diciembre de 2025 cuyo propósito fe la retroalimentación sobre las actividades, compromisos, criterios, lineamientos, fortalezas y debilidades que se tiene desde el quehacer de la Subdirección de Diseño de Instrumentos.</p> <p>Se recibe capacitación de la plataforma PRISMA con el fin de conocer y aprender sobre el proceso de construcción y armado de pruebas. Asimismo, poder coordinar con el equipo todo el plan de trabajo.</p> <p>Durante este periodo, se aseguró el cumplimiento de los criterios técnicos de calidad y archivística del Instituto en la producción, organización y custodia de la información generada.</p> <p>Asimismo, se continuará el fortalecimiento de los protocolos de resguardo y trazabilidad documental.</p> <p>Se continua con la digitalización y orden de los archivos conforme a normas institucionales.</p> <p>Se espera seguir realizando revisiones periódicas de cumplimiento archivístico.</p> <p>Se continua con el cumplimiento del alcance del laboratorio en procesos de diseño y validación de ítems.</p> |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| <b>ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| <p>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.</p> <p>2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.</p> <p>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.</p> <p>4. <b>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.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| <b>PARA EL ULTIMO PAGO DEBE QUEDAR ESTE TEXTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| <b>5. CERTIFICO que:</b><br>- El Contratista entregó el carnet a la Subdiección de Abastecimiento y Servicios Generales<br>- El Contratista entregó la tarjeta de parqueadero a la Subdiección de Abastecimiento y Servicios Generales (si aplica)<br>- El Contratista no tiene pendientes en el sistema de gestión documental<br>- El Contratista no tiene pendientes en el sistema de gestión de calidad (si aplica)<br>- Se solicitó a la Subdirección de Información la desactivación de los permisos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            | Monto a Pagar |                         |                    |  |
| CCMV02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Subdirección Diseño de Instrumentos                                                  |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            | 4.900.000     |                         |                    |  |
| Tipo de moneda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pesos colombianos                                                                    |                                                                                      | Total (valor a Pagar)                                                                         |                                    | 4.900.000                  |               |                         |                    |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      | HEIDER MARTINEZ MENA                                                                 |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |  |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      | SUBDIRECTOR DE DISEÑO DE INSTRUMENTOS                                                |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |
| Este es un documento controlado; una vez se descargue o se imprima se considera NO CONTROLADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                               |                                    |                            |               |                         |                    |  |

|                                                                                   |                                                    |                                      |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL                   |                                      | Código: GAB-FT029                  |
|                                                                                   | GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO                          |                                      | Versión: 04                        |
| Clasificación de la Información:                                                  | <input checked="checked" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

|                                  |                            |            |       |            |
|----------------------------------|----------------------------|------------|-------|------------|
| CONTRATISTA:                     | MARIA JULIANA PÉREZ MEDINA |            |       |            |
| C.C. / C.E. / NIT :              | 27.604.855 de Cúcuta       |            |       |            |
| REPRESENTANTE LEGAL              | N/A                        |            |       |            |
| C.C/ C.E del Representante Legal | N/A                        |            |       |            |
| PERÍODO DEL INFORME:             | Desde                      | 10/12/2025 | Hasta | 21/12/2025 |
| INFORME No.:                     | 1                          |            |       |            |

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO. CONTRATO:                                       | ICFES-683-2025                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FECHA SUSCRIPCIÓN:                                  | 05/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                        |
| FECHA ACTA DE INICIO:                               | 10/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                        |
| FECHA DE TERMINACIÓN:                               | 31/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:                       | N/A                                                                                                                                                                                                                                                               |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                | Prestar servicios profesionales para revisar el armado de las pruebas de pensamiento científico ciencias de la tierra, producción agrícola y afines, así como gestionar la construcción de los ítems para los exámenes de Estado y demás proyectos de evaluación. |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                           | \$ 7.000.000                                                                                                                                                                                                                                                      |
| VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:    | \$ 4.900.000                                                                                                                                                                                                                                                      |
| SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: | \$ 2.100.000                                                                                                                                                                                                                                                      |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:                                 | 31/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                        |
| NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:                    | 16161                                                                                                                                                                                                                                                             |
| SUPERVISIÓN:                                        | De conformidad con el contrato, la supervisión de este es ejercida por "Subdirector de Diseño de Instrumentos".                                                                                                                                                   |

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                                                                                   |                                             |                                      |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL            |                                      | Código: GAB-FT029                  |
|                                                                                   | GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO                   |                                      | Versión: 04                        |
| Clasificación de la Información:                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMA DE PAGO:                                                                                                                                     | <p>Un (1) primer y único pago proporcional por fracción de tiempo ejecutado en el mes de diciembre, una vez suscrita del acta de inicio, sin superar la suma de <b>SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 7.000.000) IVA incluido</b>, 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</p> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> Una vez efectuado el primer pago, el Icfes a través de 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 señalado en el literal a) de la presente cláusula.</p> |
| <b>PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA.</b> 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 |
|----------------------------------------|------------------------------------------|-------|
| N/A                                    | N/A                                      | \$0   |

| 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 | <b>ANEXOS</b><br>(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) |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                   |                                                           |                                             |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>                   |                                             | <b>Código: GAB-FT029</b>                  |
|                                                                                   | <b>GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO</b>                          |                                             | <b>Versión: 04</b>                        |
| <b>Clasificación de la Información:</b>                                           | <input checked="checked" type="checkbox"/> <b>PÚBLICA</b> | <input type="checkbox"/> <b>CLASIFICADA</b> | <input type="checkbox"/> <b>RESERVADA</b> |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1) Realizar la revisión, ajuste y aprobación de los ítems de las pruebas que le sean asignadas.                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante este periodo se llevará a cabo la revisión sistemática de ítems asignados.</li> <li>- Se fortalecerá la aplicación de criterios psicométricos y de accesibilidad.</li> <li>- Se implementarán las listas de verificación estandarizadas para la aprobación de ítems.</li> </ul>                      | N/A                                                           |
| 2) Gestionar el armado de las pruebas de ciencias naturales y afines.                                                                              | Durante este periodo se realizará la capacitación de la plataforma PRISMA con el fin de conocer y aprender sobre el proceso de construcción y armado de pruebas. Asimismo, poder coordinar con el equipo todo el plan de trabajo.                                                                                                                     | N/A                                                           |
| 3) Participar en los talleres de análisis de ítems de las pruebas que le sean asignada y elaborar el informe correspondiente.                      | Durante este periodo se asistió y participo en el Segundo Comité Primaria de la Subdirección de Diseño de Instrumentos de diciembre de 2025 cuyo propósito fe la retroalimentación sobre las actividades, compromisos, criterios, lineamientos, fortalezas y debilidades que se tiene desde el quehacer de la Subdirección de Diseño de Instrumentos. | Invitación por correo electrónico y pantallazos de la reunión |
| 4) Realizar la revisión de las guías de orientación de las pruebas que le sean asignadas y enviar sugerencias de ajustes en caso de ser necesario. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante este periodo se realizará revisión de las guías conforme a cambios curriculares o técnicos.</li> <li>- Se incorporarán criterios de lenguaje claro y accesibilidad.</li> <li>- Se coordinarán revisiones conjuntas con otras áreas técnicas.</li> </ul>                                              | N/A                                                           |

|                                                                                   |                                                           |                                             |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>                   |                                             | <b>Código: GAB-FT029</b>                  |
|                                                                                   | <b>GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO</b>                          |                                             | <b>Versión: 04</b>                        |
| <b>Clasificación de la Información:</b>                                           | <input checked="checked" type="checkbox"/> <b>PÚBLICA</b> | <input type="checkbox"/> <b>CLASIFICADA</b> | <input type="checkbox"/> <b>RESERVADA</b> |

|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5) Cumplir con los criterios técnicos de calidad y archivística del Instituto, en toda la información que produzca y custodie. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante este periodo, se aseguró el cumplimiento de los criterios técnicos de calidad y archivística del Instituto en la producción, organización y custodia de la información generada.</li> <li>- Asimismo, se continuará el fortalecimiento de los protocolos de resguardo y trazabilidad documental.</li> <li>- Se continua con la digitalización y orden de los archivos conforme a normas institucionales.</li> <li>- Se espera seguir realizando revisiones periódicas de cumplimiento archivístico.</li> </ul> | N/A |
| 6) Gestionar el Laboratorio de Evaluación 2.0, de conformidad con los objetivos institucionales y del área.                    | Se continua con el cumplimiento del alcance del laboratorio en procesos de diseño y validación de ítems.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A |
| 7) Elaborar los reportes requeridos sobre el avance y resultados del proyecto de Laboratorios de Evaluación 2.0.               | Se continúa trabajando en la elaboración de los reportes periódicos sobre el avance y los resultados del proyecto Laboratorios de Evaluación 2.0, destacando logros, dificultades y recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N/A |

|                                                                                   |                                                           |                                             |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>                   |                                             | <b>Código: GAB-FT029</b>                  |
|                                                                                   | <b>GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO</b>                          |                                             | <b>Versión: 04</b>                        |
| <b>Clasificación de la Información:</b>                                           | <input checked="checked" type="checkbox"/> <b>PÚBLICA</b> | <input type="checkbox"/> <b>CLASIFICADA</b> | <input type="checkbox"/> <b>RESERVADA</b> |

|                                                                                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 8) Participar en las juntas, reuniones y sesiones de trabajo a los que sea convocado | 1 | <p>1. Participación en la capacitación dictada por la profesional Mónica Roldán, de la Subdirección de Diseño de Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción</li> <li>- Estructura del ICFES</li> <li>- Proceso de desarrollo de pruebas</li> <li>- Proceso de construcción</li> <li>- Proceso de pre armado</li> <li>- Exámenes de estado estructura de aplicación</li> <li>- Pruebas internacionales</li> <li>- Proyectos especiales</li> <li>- Información de las pruebas para el público en general</li> </ul>                                                                                                                                                                                          | <p>Invitación por correo electrónico y pantallazos de la reunión</p> |
|                                                                                      | 2 | <p>Asistencia y participación en el Segundo Comité Primaria de la Subdirección de Diseño de Instrumentos de diciembre de 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propósito: Retroalimentación sobre las actividades, compromisos, criterios, lineamientos, fortalezas y debilidades que se tiene desde el quehacer de la Subdirección de Diseño de Instrumentos.</li> </ul> <p>La agenda desarrollada fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo y reflexión</li> <li>- Lectura de compromisos del acta anterior.</li> <li>- Presentación de compañeras nuevas.</li> <li>- Socialización de propuesta de programación.</li> <li>- Presentación de puntos de corte.</li> <li>- Compromisos y varios.</li> </ul> | <p>Invitación por correo electrónico y pantallazos de la reunión</p> |

|                                                                                   |                                                    |                                      |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL                   |                                      | Código: GAB-FT029                  |
|                                                                                   | GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO                          |                                      | Versión: 04                        |
| Clasificación de la Información:                                                  | <input checked="checked" type="checkbox"/> PÚBLICA | <input type="checkbox"/> CLASIFICADA | <input type="checkbox"/> RESERVADA |

## 5. CONSTANCIAS

El Supervisor **Heider Martínez Mena**, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción.

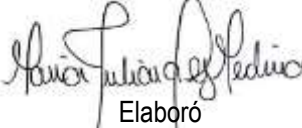
El contratista cumplió a cabalidad con: i) las obligaciones generales y específicas pactadas, ii) las referentes a las obligaciones frente al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo –SG-SST, iii) las señaladas en la política ambiental y iv) las correspondientes a las políticas y procedimientos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

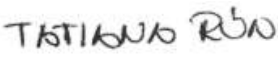
**Heider Martínez Mena**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de: **(ejemplo: Aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, etc.)**.

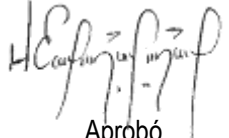
## 6. OBSERVACIONES

**La contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones requeridas durante el mes del presente informe**

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en **diciembre** de **2025**.

  
 Elaboró  
 María Juliana Pérez Medina  
**CONTRATISTA**

  
 Revisó  
 Lady Tatiana Rúa Agudelo  
 Contrato 556-2025  
**APOYO A SUPERVISOR**

  
 Aprobó  
 Heider Martínez Mena  
 Subdirector de Diseño de  
 Instrumentos  
**Supervisor**



Bogotá D.C., diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 01 de 2025**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN**  
**NIT: 860.024.301-6**

**DEBE A:**

**MARIA JULIANA PÉREZ MEDINA**  
**C.C. 27.604.855 de Cúcuta**

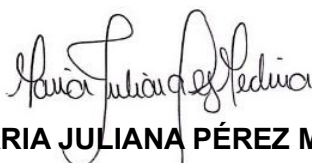
**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4.900.000)**  
correspondiente al mes de **diciembre** de **2025**.

**POR CONCEPTO DE:** “Prestar servicios profesionales para revisar el armado de las pruebas de pensamiento científico ciencias de la tierra, producción agrícola y afines, así como gestionar la construcción de los ítems para los exámenes de Estado y demás proyectos de evaluación”.

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. Además, adjunto el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,



**MARIA JULIANA PÉREZ MEDINA**

**Cédula: 27.604.855 de Cúcuta**

**CPS N° ICFES-683-2025**

**Celular: 3004600326**

**Correo electrónico: mjulianaperez@gmail.com**

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 27604855    |    | PEREZ MEDINA MARIA JULIANA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 1 31 54 apto 803 | FLORENCIA-CAQUETA   | 5555555  | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |             |
|---------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-------------|
| Pensión | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor       |
| 2025-12 | 2025-12 | 1971701930 |  | 9495775879 | I        | 2026/01/15 | 2025/12/01 | BANCOLOMBIA | \$1,393,100 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |          | PENSION     |       |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|-------------|-------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| No.                                             | Identificación | Nombres  | Codigo      | Días  | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)              |                |          |             |       | \$4,800,000 | \$768,000   |           |        | \$4,800,000 | \$600,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$4,800,000 | \$25,100 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |          |             |       | \$4,800,000 | \$768,000   |           |        | \$4,800,000 | \$600,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$4,800,000 | \$25,100 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA ( 1 Afiliados) |                |          |             |       | \$4,800,000 | \$768,000   |           |        | \$4,800,000 | \$600,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$4,800,000 | \$25,100 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                               | CC             | 27604855 | PEREZ MARIA | 25-14 | 30          | \$4,800,000 | \$768,000 | EPS005 | 30          | \$4,800,000 | \$600,000 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$4,800,000 | \$25,100 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |             |       | \$4,800,000 | \$768,000   |           |        | \$4,800,000 | \$600,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$4,800,000 | \$25,100 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                          |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 27604855                   |    | PEREZ MEDINA MARIA JULIANA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 1 31 54 apto 803 | FLORENCIA-CAQUETA   | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |             |             |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-------------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |             |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor       |
| 2025-12                           | 2025-12 | 1971701930 |  | 9495775879 | I        | 2026/01/15 | 2025/12/01 | BANCOLOMBIA | \$1,393,100 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$768,000       | \$0            | \$0                    | \$768,000     |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$768,000       | \$0            | \$0                    | \$768,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$25,100        | \$0            | \$0                    | \$25,100      |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$25,100        | \$0            | \$0                    | \$25,100      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$600,000       | \$0            | \$0                    | \$600,000     |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$600,000       | \$0            | \$0                    | \$600,000     |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$1,393,100     | \$0            | \$0                    | \$1,393,100   |  |

Bogotá D.C. diciembre de 2025

Señores  
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - Icfes  
Bogotá D.C.

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016 y la Ley 2277 de 2022 yo **Maria Juliana Pérez Medina**, con documento de identidad No. 27.604.855 de Cúcuta, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que:

MARQUE CON UNA X EN EL SIGUIENTE FORMULARIO

1.

Responsable de IVA:

|    |      |
|----|------|
| SI | NO X |
|----|------|

2.

Hago parte del Régimen Simple de Tributación:

|    |      |
|----|------|
| SI | NO X |
|----|------|

3.

Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2024), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT (Valor UVT año 2024 es \$47.065) o \$65.891.000

|      |    |
|------|----|
| SI X | NO |
|------|----|

4.

Soy declarante del Impuesto de Renta:

|      |    |
|------|----|
| SI X | NO |
|------|----|

5.

Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, certifico la siguiente información y anexo los respectivos soportes según aplique: (Marque con una X los soportes entregados)

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X | Registro civil para hijos menores de edad o si son mayores de edad hasta los 23 años siempre y cuando se encuentren cursando estudios superiores (anexar certificado de estudios de la Universidad), Los hijos delcontribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                                                                                                                                                                                      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X | Certificación de medicina prepagada, planes complementarios <b>año gravable 2024</b><br>Soporte de los pagos efectuados por concepto de seguros de salud correspondiente al <b>año gravable 2024</b> |
| X | Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2024.                                                                                                                                     |
|   | Certificación suscrita por Contador Público en caso de tener dependientes diferentes a los hijos para la vigencia 2024, anexando fotocopia de la cédula del contador y tarjeta profesional           |
|   | Pensionada/o                                                                                                                                                                                         |

6. Solicitud deducciones del artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013; por concepto de dependientes del 10% hasta un máximo de 32 UVT, así: Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por dependientes de acuerdo con la siguiente relación de conformidad con el parágrafo 4to del Decreto 0099 de 2013, así:

| Tipo Documento | Número Identificación | Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco |
|----------------|-----------------------|---------------------|------|------------|
|                |                       |                     |      |            |
|                |                       |                     |      |            |

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

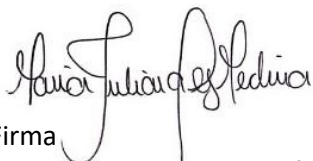
| Condición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Marque(X) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
| 2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. |           |
| 3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.                                                                                                                                                                                            |           |
| 4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y,                                       |           |
| 5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal                                                 |           |

Nota: En el caso de presentar novedades en el transcurso del contrato favor informar y anexar copia respectiva; con el fin de disminuir la base de retención en la fuente.

***Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya anexado con este documento.***

Esta declaración la hago en el mes de diciembre de 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, para que surta los efectos legales.

Agradezco su atención.



Firma

**Nombre: María Juliana Pérez Medina**

**Documento de Identificación: 27.604.855 de Cúcuta**

**Dirección: Calle 152 No. 19 A - 67**

**Correo Electrónico: mjulianaperezm@gmail.com**

**Teléfono: 3004600326**



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial

62158834

NUIP 1023087453

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

|                                                                           |                                             |                             |                                    |                                        |                                                |        |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|--------|---|---|---|
| Registraduría <input type="checkbox"/>                                    | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número <input type="text"/> | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código | A | 7 | C |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |                                             |                             |                                    |                                        |                                                |        |   |   |   |
| COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 8 BOGOTÁ DC * * * * *       |                                             |                             |                                    |                                        |                                                |        |   |   |   |

Datos del inscrito

|                                                                                      |         |                  |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|-----------------|
| Primer Apellido                                                                      |         | Segundo Apellido |                 |
| ROJAS * * * * *                                                                      |         | PÉREZ * * * * *  |                 |
| Nombre(s)                                                                            |         |                  |                 |
| ALMA * * * * *                                                                       |         |                  |                 |
| Fecha de nacimiento                                                                  |         | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo |
| Año                                                                                  | 2 0 2 4 | Mes              | N O V           |
| Día                                                                                  | 2 1     | FEMENINO         | A               |
| Factor RH                                                                            |         |                  |                 |
| POSITIVO                                                                             |         |                  |                 |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) |         |                  |                 |
| COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. * * * * *                                      |         |                  |                 |

|                                                         |                                   |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *           | 24116611212937 * *                |

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

|                                              |                    |
|----------------------------------------------|--------------------|
| Apellidos y nombres completos                |                    |
| PEREZ MEDINA MARIA JULIANA * * * * *         |                    |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad       |
| CC No. 27604855 * * * * *                    | COLOMBIA * * * * * |

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

|                                              |                    |
|----------------------------------------------|--------------------|
| Apellidos y nombres completos                |                    |
| ROJAS PEÑA OSCAR RAUL * * * * *              |                    |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad       |
| CC No. 17650220 * * * * *                    | COLOMBIA * * * * * |

Datos del declarante

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Apellidos y nombres completos                |       |
| ROJAS PEÑA OSCAR RAUL * * * * *              |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
| CC No. 17650220 * * * * *                    |       |

Datos primer testigo

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| Apellidos y nombres completos                |           |
| * * * * *                                    |           |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma     |
| * * * * *                                    | * * * * * |

Datos segundo testigo

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| Apellidos y nombres completos                |           |
| * * * * *                                    |           |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma     |
| * * * * *                                    | * * * * * |

|                      |                                            |
|----------------------|--------------------------------------------|
| Fecha de inscripción | Nombre y firma de funcionario que autoriza |
| Año                  | 2 0 2 4                                    |
| Mes                  | N O V                                      |
| Día                  | 2 7                                        |
|                      | WILLIAM LUIS ROCHA (E)                     |

|                        |                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
| Firma                  | Nombre y firma                                                      |

|                    |  |
|--------------------|--|
| ESPACIO PARA NOTAS |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |
|                    |  |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

William LUIS Rocha  
Notario (E)



Ideas frescas  
en salud

**Certificado de Afiliación**  
**MedPlus Medicina Prepagada**  
**Nit. 900.178.724-3**

Una experiencia fresca es dejar tu salud en las mejores manos, por eso aprovechamos cualquier ocasión, como esta, para enviar un saludo de quienes hacemos parte de MedPlus.

Que el señor(a) **MARIA JULIANA PEREZ MEDINA** identificado(a) con **CC. No. 27604855**, se encuentra afiliado(a) a la fecha como **beneficiario(a)** en el servicio Medicina Prepagada, según contrato No. **426709**, en el plan **SI - INDIGO PLUS**, Contrato **Activo** para servicios.

Este Certificado se expide el 2025-12-05, a solicitud del interesado(a).

Cualquier duda o inquietud adicional, te invitamos a comunicarte a través de nuestros canales de atención en Bogotá (601) 7420101, para el resto del país 01 8000 184000, por medio de MedPlus APP o por medio de la página web [www.medplus.com.co](http://www.medplus.com.co)

Sin más esperamos encontrarnos muy pronto contigo, bien sea en nuestras redes sociales o a través de nuestros puntos de atención o prestadores médicos.

Cordialmente,

MARCELA BOBADILLA DIAZ  
Vicepresidente Comercial  
MedPlus Medicina Prepagada





NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición Año Gravable

Día Mes Año 17 02 2025 2024

|                                      |             |              |
|--------------------------------------|-------------|--------------|
| Agente Retenedor                     | NIT         | DIV          |
| Bancolombia S.A                      | 890.903.938 | 8            |
| Dirección                            | Municipio   | Departamento |
| Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1 | Medellín    | Antioquia    |

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| DEUDORES                   |              |
| Nombre                     | Cédula o Nit |
| MARIA JULIANA PEREZ MEDINA | 27604855     |
|                            |              |
|                            |              |

|                         |                      |                  |     |      |                      |     |      |                  |                          |
|-------------------------|----------------------|------------------|-----|------|----------------------|-----|------|------------------|--------------------------|
| Información del Crédito | Número de Obligación | Fecha de Entrega |     |      | Fecha Vto. Definitvo |     |      | Línea de Crédito | Destinación del Préstamo |
|                         |                      | Día              | Mes | Año  | Día                  | Mes | Año  |                  |                          |
|                         | 90000140704          | 01               | 06  | 2021 | 01                   | 06  | 2041 | PESOS            | VIVIENDA                 |

| Información sobre saldos del crédito |          |     |      |                   |          |     |      |                   |
|--------------------------------------|----------|-----|------|-------------------|----------|-----|------|-------------------|
| Monto Original del Préstamo          | Saldo a: |     |      |                   | Saldo a: |     |      |                   |
|                                      | Día      | Mes | Año  | Valor             | Día      | Mes | Año  | Valor             |
|                                      | 31       | 12  | 2023 | \$ 192,947,413.00 | 31       | 12  | 2024 | \$ 187,856,990.00 |

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Información sobre Pagos |                          |
| Conceptos               | Valores pagados en pesos |
| Capital                 | \$ 5,055,158.00          |
| Intereses Corrientes    | \$ 10,435,737.00         |
| Interés de Mora         | \$ 0.00                  |
| Corrección U.V.R.       | \$ 0.00                  |
| Otros Conceptos         | \$ 0.00                  |
| VALOR TOTAL DEDUCIBLE   | \$ 10,435,737.00         |

|                                                       |               |                |
|-------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000) | Base Gravable | Valor Gravamen |
|                                                       | \$ 0.00       | \$ 0.00        |

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros BOGOTA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

# Certificación Bancaria

Miércoles, 12 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA JULIANA PEREZ MEDINA identificado(a) con CC 27604855, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto       | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros | 18041445731  | 2008-05-03                   | ACTIVO | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)