

Bogotá, D.C., 03-Marzo de 2026

Señores

Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá DC

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 002 de 2026

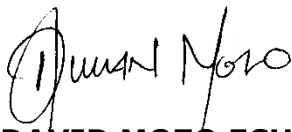
Respetados señores,

En atención a la Circular No. 006 del 29 de enero de 2026, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. ICFES-317 de 2026:

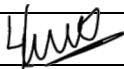
1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Cuenta de cobro. Información Pública
3. Planilla
4. Carta de solicitud de deducciones para la Retención en la Fuente y soportes.
5. Certificación Bancaria

Agradezco su atención.

Cordialmente,



DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA
CC 1040362411 de Carepa Antioquia

 Icfes	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO						Código: GAB -FT035	
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO						Versión: 05	
Clasificación de la Información		☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA			☐ RESERVADA		
En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).						Fecha de certificación:		
						Marzo-2026		
Contrato No:	317-2026	Fecha de contrato:	27/01/2026		Nombre del contratista	DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA		
No. de factura o documento equivalente:	N/A	Contrato con adición (marque con una X)	☐ SI	☐ NO	☒ X	NIT / C.C contratista:	1,040,362,411	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	2		Periodo a pagar:	DE:	01/02/2026	A: 28/02/2026
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):								
*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.								
En cumplimiento de la citación al Comité Primario liderado por la Subdirección de Desarrollo y Aplicaciones, se participó activamente en la definición estratégica de parámetros y rutas de ejecución para los programas y proyectos a cargo de la dependencia. Durante la sesión, se alinearon los flujos de trabajo con las metas institucionales, estableciendo criterios de priorización y metodologías de seguimiento que garantizan el buen desempeño de todos. También se participo en la reunión virtual de socialización de proyectos de Fábrica realizada el 9 de febrero. Durante la sesión, se evaluaron los indicadores de progreso de los aplicativos PRISMA y PLEXI, fundamentales para la arquitectura tecnológica de la Subdirección de Desarrollo y Aplicaciones. En cumplimiento de las funciones asignadas, se participó en la mesa de trabajo liderada por la Subdirección de Desarrollo y Aplicaciones para el seguimiento de los proyectos de Fábrica. Durante la jornada, se consolidó el estado de avance de las actividades asignadas, verificando que la ejecución técnica se encuentre alineada con los estándares de calidad y los plazos estipulados por el Instituto.								
ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:								
1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato. 2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales. 3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente. 4. Que la información documental correspondiente al pago del mes anterior se encuentra cargada, que los archivos y enlaces son de vista publica y se encuentra aprobada en la plataforma Secop II.								
Código	Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación					Monto a Pagar		
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones					11,000,000		
#N/A								
#N/A								
#N/A								
Tipo de moneda	Pesos colombianos		Total (valor a Pagar)			11,000,000		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ROBINSON RIVERA CARDONA							
FIRMA:								
CARGO:	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones							
Este es un documento controlado; una vez se descargue o se imprima se considera NO CONTROLADO								

CUENTA DE COBRO N° 02 de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

NIT: 860.024.301-6

DEBE A:

DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA

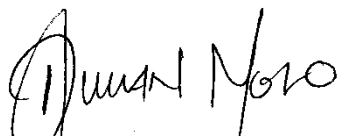
CC. 1040362411 de Carepa Antioquia

LA SUMA DE: ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE **(\$11.000.000)** correspondiente al mes de **FEBRERO** de 2026.

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios profesionales para apoyar, fortalecer la planeación, coordinación, seguimiento, control, aplicación de herramientas de gestión administrativa y financiera asociados a los servicios de software del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Informo bajo la gravedad del juramento que no me acogeré a la deducción de costos y gastos en mi declaración de renta del año 2026, para el cumplimiento de la actividad.

En virtud de lo contemplado en el Art. 616-2 del E.T., como no responsable del IVA, no estoy obligado a expedir Factura de Venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicé. Bajo la gravedad de juramento certifico que los aportes a seguridad social y ARL – PILA, número 6005920991 que anexo, es COPIA descargada directamente de la página y que corresponde al 40% del valor cobrado del mes de FEBRERO - 2026 y solicito sea tenido en cuenta en la base del cálculo de la retención, Certifico que no he acreditado para otros descuentos en otros contratos, el valor de la planilla de seguridad social aquí presentada. Artículo 383 parágrafo 2 del Estatuto Tributario Nacional



DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA

CC 1040362411 de Carepa Antioquia

Celular: 3117344996

E-Mail: ddmoe@icfes.gov.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1040362411
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRÍA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO LAURELES	TELÉFONO:	8286543
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6005920991	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2026	2026
DÍAS DE MORA:				0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	106889728	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 704.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 704.000	\$ 0	\$ 704.000
SUBTOTALES:										\$ 704.000	\$ 0	\$ 704.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 550.000		\$ 0		\$ 0	\$ 550.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:									\$ 550.000				\$ 550.000	\$ 0	\$ 0	\$ 550.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 23.000	\$ 23.000	\$ 0	\$ 0	\$ 23.000
SUBTOTALES:									\$ 23.000	\$ 0	\$ 0	\$ 23.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE
1	CC 1040362411	MOZO ECHEVERRI A DUVAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 4.400.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 4.400.000	\$ 704.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 704.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 4.400.000	\$ 550.000	\$ 0	\$ 550.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 4.400.000	\$ 104036241	\$ 23.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 1.277.000
----------------------	---------------------

Información Pública Clasificada

BOGOTA D.C. 03 de Marzo de 2026

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - Icfes

Ciudad

CARTA PARA APLICACIÓN DE RETENCIONES Y SOLICITUD DE DEDUCCIONES 2026

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016 y la Ley 2277 de 2022 yo DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA con documento de identidad No. 1040362411 de , manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Seleccione la respuesta conforme su condición tributaria:

1. Soy Responsable de IVA:

SI ☐ NO ☒

2. Hago parte del Régimen Simple de Tributación:

SI ☐ NO ☒

3. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2025), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT (Valor UVT año 2025 es \$49.799) o \$69.718.600

SI ☒ NO ☐

4. Soy declarante del Impuesto de Renta:

SI ☒ 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)**

- ☒ Registro civil para hijos menores de edad o si son mayores de edad hasta los 25 años siempre y cuando se encuentren cursando estudios superiores (anexar certificado de estudios de la Universidad), Los hijos del contribuyente mayores de 25 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- ☐ Certificación de medicina prepagada, planes complementarios **año gravable**
- ☐ Soporte de los pagos efectuados por concepto de seguros de salud correspondiente al **año gravable 2024**

Información Pública Clasificada

- ☐ 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 2026, anexando fotocopia de la cédula del contador y tarjeta profesional.
- ☐ Pensionado o pensionada

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 Document o	Número Identificaci ón	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
TI	1155218335	DUVAN SANTHIAGO MOZO ROMANA	11 AÑOS	HIJO

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 de edad.	X
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 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 25 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, sean 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 1: 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.

Nota 2: El total de deducciones, rentas exentas e ingresos no constitutivos de renta (AFC, aportes voluntarios a pensión, dependientes, medicina prepagada, intereses de vivienda, entre otros) no podrá exceder el límite conjunto previsto en el artículo 336 del Estatuto Tributario, equivalente al menor valor entre el cuarenta por ciento (40%) del ingreso neto o mil trescientas cuarenta (1.340) UVT anuales.

Información Pública Clasificada

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 febrero de 2026, 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: DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA

Documento de Identificación: 1040362411

Dirección: Apartadó, barrio serranía

Correo electrónico: ddmoe@icfes.gov.co

Teléfono: 3117344996

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.155.218.335**

MOZO ROMAÑA

APELLIDOS

DUVAN SANTHIAGO

NOMBRES

S. O. H. f. i. o. 90

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
APARTADO
(ANTIOQUIA)

08-ENE-2015

LUGAR DE NACIMIENTO
08-ENE-2033

B-

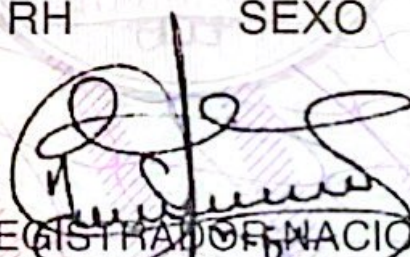
M

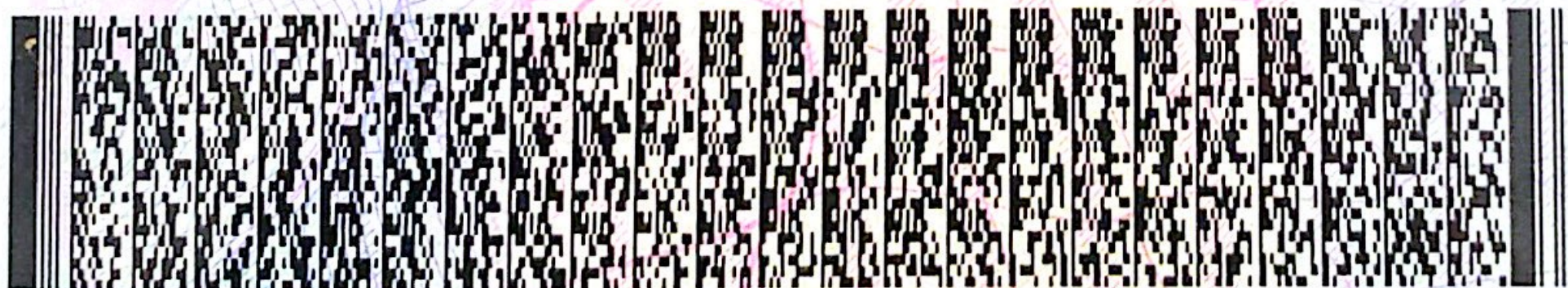
FECHA DE VENCIMIENTO
04-ENE-2023 APARTADO

G S RH

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0103500-01338287-M-1155218335-20230116

0094890638A-1

8506800902

Certificación Bancaria

Jueves, 15 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA identificado(a) con CC 1040362411, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	64582202581	2012-04-18	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

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA			
C.C. / C.E. / NIT :	1040362411			
REPRESENTANTE LEGAL (Indicarlo en caso de que sea persona jurídica quien suscribió el contrato) Si es persona natural indicar no aplica	N/A			
C.C/ C.E del Representante Legal	N/A			
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/02/2026	Hasta	28/02/2026
INFORME No.:	02			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO:	317-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN:	27/01/2026
FECHA ACTA DE INICIO:	28/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2026
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar, fortalecer la planeación, coordinación, seguimiento, control, aplicación de herramientas de gestión administrativa y financiera asociados a los servicios de software del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 122.100.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	\$ 1.100.000
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	\$ 121.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	31/12/2026

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	16494
SUPERVISIÓN:	ROBINSON RIVERA CARDONA – Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	El Icfes desembolsará el valor del contrato, así: Un primer pago proporcional por fracción de tiempo ejecutado contado a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la suma de UN MILLON CIENTO MIL PESOS, (\$1.100.000) previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance que dé cuenta de la ejecución del contrato en el primer mes. Los meses se entenderán de treinta (30) días. Once (11) pagos mensuales iguales y sucesivos hasta por la suma de ONCE MILLONES DE PESOS, (\$11.000.000), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance.
PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA. En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:	

NO. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FECHA DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	VALOR
01	13/02/2026	1.100.000\$
		\$
		\$
		\$

PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X	X										
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	ANEXOS (Describir y adjuntar las evidencia que dan cumplimiento a las obligaciones. Los archivos o enlaces a carpetas compartidas deben ser de acceso público y no debe contener restricciones, a menos que sea información reservada o clasificada, en este evento debe indicarse las razones jurídicas que lo sustentan y manifestar en que ruta se encuentran archivadas)
1. Apoyar la planeación de los proyectos de software liderados por la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones, mediante la recopilación, análisis y consolidación de información técnica, cronogramas, hitos y actividades, con el fin de garantizar la coherencia entre los objetivos definidos y las acciones a ejecutar.	1 En cumplimiento de la citación al Comité Primario liderado por la Subdirección de Desarrollo y Aplicaciones, se participó activamente en la definición estratégica de parámetros y rutas de ejecución para los programas y proyectos a cargo de la dependencia. Durante la sesión, se alinearon los flujos de trabajo con las metas institucionales, estableciendo criterios de priorización y metodologías de seguimiento que garantizan el buen desempeño de todos.	Obligación 1, evidencia 1.1 comite primario.docx
	2 Participación en la reunión virtual de socialización de proyectos de Fábrica realizada el 9 de febrero. Durante la sesión, se evaluaron los indicadores de progreso de los aplicativos PRISMA y PLEXI, fundamentales para la arquitectura tecnológica de la Subdirección de Desarrollo y Aplicaciones.	1.2 EVIDENCIA reunion socialicion prima y plexi.docx

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029	
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04	
Clasificación de la Información:	☒ X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

2). Realizar seguimiento periódico al avance de los proyectos de software, verificando el cumplimiento de cronogramas, entregables y metas establecidas, e informando oportunamente a la supervisión del contrato sobre desviaciones, riesgos o alertas identificadas.	1	En cumplimiento de las funciones asignadas, se participó en la mesa de trabajo liderada por la Subdirección de Desarrollo y Aplicaciones para el seguimiento de los proyectos de Fábrica. Durante la jornada, se consolidó el estado de avance de las actividades asignadas, verificando que la ejecución técnica se encuentre alineada con los estándares de calidad y los plazos estipulados por el Instituto.	Evidencia obligacion 2. Seguimiento proyectos de fabrica..docx
3). Consolidar y mantener actualizada la información de los proyectos asociados a los servicios de software del ICFES, asegurando la trazabilidad de las actividades desarrolladas y el adecuado soporte documental conforme a los lineamientos institucionales.	1	Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.	N/A
4). Apoyar la articulación entre las áreas técnicas, funcionales y administrativas involucradas en los proyectos de desarrollo de aplicaciones, facilitando la coordinación de actividades y el flujo oportuno de información requerida para la adecuada ejecución de los proyectos.		Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.	N/A
5). Elaborar informes técnicos de seguimiento, reportes de avance y demás documentos que sean requeridos por la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones y la supervisión del contrato, relacionados con el estado de los proyectos y el cumplimiento de los objetivos contractuales.		Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.	N/A

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

6). Apoyar la identificación y gestión de riesgos operativos asociados a los proyectos de software, contribuyendo a la formulación de acciones preventivas y correctivas que permitan mitigar posibles afectaciones en la ejecución de los proyectos.		Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.	N/A
7). Brindar soporte en la planeación y control de actividades asociadas a la ejecución de los servicios de software, velando por la alineación entre la planeación técnica y la ejecución efectiva de los proyectos.		Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.	N/A
8). Cumplir los lineamientos, políticas y procedimientos internos del ICFES aplicables a la gestión de proyectos tecnológicos, así como las directrices impartidas por la supervisión del contrato.		Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.	N/A
9). Presentar los productos e informes dentro de los plazos establecidos, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia de la información suministrada.		Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.	N/A

1. CONSTANCIAS

El(La) Supervisor(a) **ROBINSON RIVERA CARDONA**, 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.

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029	
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04	
Clasificación de la Información:	☒ X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

ROBINSON RIVERA CARDONA, 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.).**

2. OBSERVACIONES

PARA EL TRÁMITE DEL ÚLTIMO INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

A) PERSONA NATURAL DEBE:

- I. Entregar al Técnico Administrativo Grado 02 de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
 - 1. Carné
 - 2. Tarjeta de parqueadero (si aplica)

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

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

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

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

B) PERSONA NATURAL Y JURIDICA

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

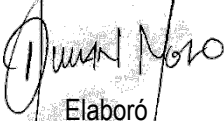
 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

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

PARA LOS INFORMES DE TODO EL CONTRATO CUANDO APLIQUE Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista,)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **2 de marzo de 2026**

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


 Elaboró
CONTRATISTA
DUVAN MOZO ECHEVERRIA

N/A
 ORIENTACIÓN
 Revisó
APOYO A SUPERVISOR
(CONTRATISTA) escribir el
nombre y número del contrato
O FUNCIONARIO escribir
nombre, cargo y firmarlo


 Aprobó
SUPERVISOR
ROBINSON RIVERA
CARDONA,
 Subdirección Desarrollo de
 Aplicaciones

 Icfes	ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS		Código: GAB-FT024
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 002
Clasificación de la información	☐ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

CONTRATO:	317-2026
CONTRATANTE:	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES
CONTRATISTA:	DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar, fortalecer la planeación, coordinación, seguimiento, control, aplicación de herramientas de gestión administrativa y financiera asociados a los servicios de software del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
SUPERVISOR:	Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones
AREA:	Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones
VALOR:	\$122.100.000
FECHA DE INICIO:	28/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2026

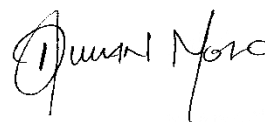
El 28 de enero de 2026, se reunieron **DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.040.362.411**, y **ROBINSON RIVERA CARDONA**, en calidad de supervisor del citado contrato, con el fin de suscribir la presente acta de inicio, a partir de la fecha.

Las partes expresan conocer a cabalidad las respectivas obligaciones contractuales.

Para constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, a los veintiocho (28) días del mes de enero de dos mil veintiséis 2026.



Supervisor



Contratista



Archivo Inicio Vista Ayuda



Nuevo

Nuevo

Ignorar

Bloquear



Eliminar



Archivar



Informar

Informar



Responder

Responder



Limpiar



Mover

Mover



Reglas

Pasos rápidos

Pasos rápidos

Favoritos

Categoría amarilla

apartadoesjoven@...

Bandeja de ... 3127

Correo no dese... 32

Borradores 35

Elementos enviados

Elementos eliminad...

Archivo 16

Conversation History

Notas

Scheduled

Carpetas de búsqu...

Ir a Grupos



Solicitud del portal ICFES recibida exitosamente



N

notificaciones-sgdea1@icfes.gov.co

Para: Usted



Mié 11/03/2026 7:52 AM



Radicado creado exitosamente

Estimado(a) **Usuario**

SU NÚMERO DE RADICADO ES:

2026-110-0001642-1

!Icfes más cerca de ti!

Para su atención, por favor tenga en cuenta lo siguiente:



Conserve este correo como comprobante de