

Bogotá, D.C., 01-Abril 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. 003 de 2026**

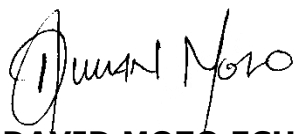
Respetados señores,

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

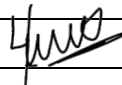
Agradezco su atención.

Cordialmente,



**DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA**

CC 1040362411 de Carepa Antioquia

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------|--|
|  <b>Icfes</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO</b> |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                | <b>Código: GAB -FT035</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO</b>                                                            |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                | <b>Versión: 05</b>        |  |
| 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> |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               | <b>Fecha de certificación:</b> |                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               | Abril-2026                     |                           |  |
| Contrato No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 317-2026                                                                                    | Fecha de contrato:                          | 27/01/2026                                                                                    | Nombre del contratista | DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA |                                    |               |                                |                           |  |
| No. de factura o documento equivalente:                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3                                                                                           | Contrato con adición (marque con una X)     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X | NIT / C.C contratista: | 1.040.362.411               |                                    |               |                                |                           |  |
| Comprobante de ingreso a almacén No:                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N/A                                                                                         | Pago número:                                | 3                                                                                             | Periodo a pagar:       | DE:                         | 1/03/2026                          | A:            | 30/03/2026                     |                           |  |
| 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.                                                                                                            |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| De acuerdo a esta obligación se participó en reunión de comité primario el día 24 y 25 de marzo con el objetivo de revisar pendientes y establecer rutas para avanzar en cada uno de los frentes de trabajo.                                                                                                          |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| Se participo en reuniones de seguimiento de proyectos de fábricas el 5 y 19 de marzo, con el objetivo de realizar seguimientos permanentes a cada uno de los proyectos y sus avances.                                                                                                                                 |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| Por parte de la sub dirección se nos indicó la necesidad de la realización de dos cursos en gobierno digital – GovTech.                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| En lo cual se realizó el curso de Datos abiertos, y Ecosistemas de Innovación.                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| 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.                                                                                                                    |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| PARA EL ULTIMO PAGO DEBE QUEDAR ESTE TEXTO:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| 5. CERTIFICO que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| - El Contratista entregó el carnet a la Subdiección de Abastecimiento y Servicios Generales                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| - El Contratista entregó la tarjeta de parqueadero a la Subdiección de Abastecimiento y Servicios Generales (si aplica)                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| - El Contratista no tiene pendientes en el sistema de gestión documental                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| - El Contratista no tiene pendientes en el sistema de gestión de calidad (si aplica)                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| - Se solicitó a la Subdirección de Información la desactivación de los permisos                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                             |                                                                                               |                        |                             |                                    |               |                                |                           |  |

|                                                                                                |                                                           |                                             |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Icfes</b> | <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. INFORMACIÓN CONTRATISTA

|                                                                                                                                                |                             |            |              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|--------------|------------|
| <b>CONTRATISTA:</b>                                                                                                                            | DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA |            |              |            |
| <b>C.C. / C.E. / NIT :</b>                                                                                                                     | 1040362411                  |            |              |            |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL</b> (Indicarlo en caso de que sea persona jurídica quien suscribió el contrato) Si es persona natural indicar no aplica | N/A                         |            |              |            |
| <b>C.C/ C.E del Representante Legal</b>                                                                                                        | N/A                         |            |              |            |
| <b>PERÍODO DEL INFORME:</b>                                                                                                                    | <b>Desde</b>                | 01/03/2026 | <b>Hasta</b> | 30/03/2026 |
| <b>INFORME No.:</b>                                                                                                                            | 03                          |            |              |            |

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NO. CONTRATO:</b>                                       | 317-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>FECHA SUSCRIPCIÓN:</b>                                  | 27/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>FECHA ACTA DE INICIO:</b>                               | 28/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>                               | 31/12/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:</b>                       | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                | 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 |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>                           | \$ 122.100.000                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b>    | \$ 12.100.000                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> | \$ 110.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                                |                                                           |                                             |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Icfes</b> | <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> |

|                                  |                                                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| PLAZO DE EJECUCIÓN:              | 31/12/2026                                                          |
| NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | 16494                                                               |
| SUPERVISIÓN:                     | ROBINSON RIVERA CARDONA – Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones |

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                                                                                                              | El Icfes desembolsará el valor del contrato, así:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                    | <p>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.</p> <p>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.</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        |
|----------------------------------------|------------------------------------------|--------------|
| 01                                     | 13/02/2026                               | \$1.100.000  |
| 02                                     | 11/03/2026                               | \$11.000.000 |
|                                        |                                          | \$           |
|                                        |                                          | \$           |

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

|                                                                                                |                                                           |                                             |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Icfes</b> | <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> |

#### 4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ACTIVIDADES REALIZADAS |                                                                                                                                                                                                              | ANEXOS<br>(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                      | De acuerdo a esta obligación se participo en reunión de comité primario el día 24 y 25 de marzo con el objetivo de revisar pendientes y establecer rutas para avanzar en cada uno de los frentes de trabajo. | <a href="#">OBLIGACIÓN 1 EVIDENCIA 24 Y 25 DE MARZO.docx</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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                      | Se participo en reuniones de seguimiento de proyectos de fábricas el 5 y 19 de marzo, con el objetivo de realizar seguimientos permanentes a cada uno de los proyectos y sus avances.                        | <a href="#">OBLIGACIÓN 2 EVIDENCIA 5 Y 19 DE MARZO.docx</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                |                                                           |                                             |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Icfes</b> | <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> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                              |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 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.    | 1 | 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. | 1 | Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación. | N/A |
| 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.                                   | 1 | Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación. | N/A |

|                                                                                                |                                                     |                |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Icfes</b> | <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>X</b> | <b>PÚBLICA</b> | <input type="checkbox"/> <b>CLASIFICADA</b> <input type="checkbox"/> <b>RESERVADA</b> |

|                                                                                                                                                                                                                      |   |                                                                                                                                                                                                               |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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. | 1 | 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.                  | 1 | Por parte de la sub dirección se nos indico la necesidad de la realización de dos cursos en gobierno digital – GovTech.<br><br>En lo cual se realizo el curso de Datos abiertos, y Ecosistemas de Innovación. | <a href="#">OBLIGACION 8 CURSOS GOBIERNO DIGITAL.docx</a> |
| 9). Presentar los productos e informes dentro de los plazos establecidos, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia de la información suministrada.                                                         | 1 | Para el periodo de ejecución no se presentaron solicitudes relacionadas con esta obligación.                                                                                                                  | N/A                                                       |

## 5. 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.

**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.).**

|                                                                                                |                                                           |                                             |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Icfes</b> | <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> |

## 6. OBSERVACIONES

### PARA EL TRÁMITE DEL ÚLTIMO INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

#### A) PERSONA NATURAL DEBE:

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

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

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

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

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

#### B) PERSONA NATURAL Y JURIDICA

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

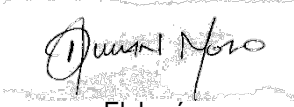
1. Cada pago debe tener adjunto los documentos que soportan el mismo, los cuales deben ser visibles a la vista pública. Los enlaces que llevan a carpetas compartidas deben abrir, y los archivos no deben estar dañados
2. Cada pago debe estar marcado como **PAGADO**

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

|                                                                                                |                                                     |                |                                             |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Icfes</b> | <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>X</b> | <b>PÚBLICA</b> | <input type="checkbox"/> <b>CLASIFICADA</b> | <input type="checkbox"/> <b>RESERVADA</b> |

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día 1 de ABRIL 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**

**CUENTA DE COBRO N° 03 de 2026**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN**

**NIT: 860.024.301-6**

**DEBE A:**

**DUVAN DAVID MOZO ECHEVERRIA**

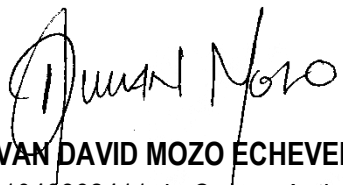
**CC. 1040362411 de Carepa Antioquia**

**LA SUMA DE:** ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE **(\$11.000.000)** correspondiente al mes de **MARZO** 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 6009583971 que anexo, es COPIA descargada directamente de la página y que corresponde al 40% del valor cobrado del mes de MARZO - 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: [ddmozoe@icfes.gov.co](mailto:ddmozoe@icfes.gov.co)

01 de Abril de 2026

Ver resultados

Encuestado

150

Anónimo

05:18

Tiempo para  
completar

1. Nombres y Apellidos (Completo) \*

Duvan Mozo Echeverría

2. Número de Contrato y año

No se proporciona ninguna respuesta.

3. Número de Identificación

No se proporciona ninguna respuesta.

4. Dependencia \*

Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones



5. Correo electrónico institucional \*

ddmoe@icfes.gov.co

6. Correo electrónico Personal \*

apartadoesjoven@hotmail.com

7. Teléfono de contacto \*

3117344996

8. Soy Responsable de IVA:

- ☐ Si - Recuerde que de estaría obligado a Facturar electrónicamente con el impuesto - Responsabilidad 48 en el RUT
- ☒ No

9. 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) \$69.718.600

- ☒ Si
- ☐ No

10. Soy declarante del Impuesto de Renta:

- ☐ Si
- ☒ No

11. El contrato suscrito con el Icfes durante la vigencia 2026 son iguales o superiores a tres mil trescientas (3.300) UVT (Valor UVT año 2026 es \$52.374) \$172.834.200

- ☐ Si
- ☒ No

12. Hago parte del Régimen Simple de Tributación:

- ☐ Si - Recuerde que estaría obligado a Facturar electrónicamente - Responsabilidad 47 en el RUT
- ☒ No

Solicitud de deducciones

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:

13. Dependientes Económicos:

Si

14. Tipo de dependiente económico

- ☒ Hijos menores de edad - **Adjuntar Registro Civil**
- ☐ 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. - **Adjuntar registro civil y certificado de estudios**
- ☐ 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, **Adjunta certificación suscrito por contador público con cédula y tarjeta profesional del contador, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal**
- ☐ 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, **Adjunta certificación suscrito por contador público con cédula y tarjeta profesional del contador, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal**

15. Tipo de Documento del dependiente económico

- ☐ CC
- ☒ RC
- ☐ TI
- ☐ CE

16. Número de Identificación del Dependiente Económico

1155218335

17. Nombres y apellidos del dependiente económico

Duvan Sánthiago mozo Romaña

18. Edad del dependiente económico

11 años

## 19. Parentesco

- ☐ Padre o madre
- ☐ Hermano o hermana
- ☒ Hijos
- ☐ Cónyuge

20. Certificación de medicina prepagada, planes complementarios **año gravable 2025**

- ☐ Si - Adjuntar Certificación de lo pagado en 2025
- ☒ No

## 21. Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2025

- ☐ Si - Adjuntar Certificación de lo pagado por intereses en 2025
- ☒ No

## 22. Es Pensionado

- ☐ Si - Remitir Soporte
- ☒ No
- ☐ No esta obligado por la edad - Remitir Certificado

**Aclaraciones**

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. 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.

**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 año 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.

23. Autorizo al Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -Icfes, para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a las POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE DATOS PERSONALES, para las finalidades allí descritas. Consulte las políticas en <https://www.icfes.gov.co/ley-1581-de-2012-proteccion-de-datos-personales>

No se proporciona ninguna respuesta.

*Duran Mozo*

cc 1040362411

cel: 3117344996

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP **1.155.218.335**

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **54431426**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D W Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

**REGISTRADURIA DE APARTADO. HOSP. ANTONIO ROLDANETA - COLOMBIA - ANTIO**

Datos del inscrito

MOZO..... Primer Apellido **ROMANA**..... Segundo Apellido .....

Nombre(s) **DUVAN SANTHIAGO**.....

Fecha de nacimiento Años **2015** Mes **ENE** Día **08** Sexo (en letras) **MASCULINO**..... Grupo sanguíneo **B**..... Factor RH **NEGATIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección) **COLOMBIA ANTIOQUIA APARTADO**.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

**CERTIFICADO MEDICO Q DE NACIDO VIVO**..... **12998960-6**.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

**ROMANA PARRA LEIDY DANIELA**.....

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.028.015.861**..... Nacionalidad **COLOMBIA**.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

**MOZO ECHEVERRIA DUVAN DAVID**.....

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.040.362.411**..... Nacionalidad **COLOMBIA**.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

**MOZO ECHEVERRIA DUVAN DAVID**.....

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.040.362.411**..... Firma

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 del funcionario que autoriza

Año **2015** Mes **ENE** Día **15** **PEDRO PABLO CIFUENTES CASTRO - RE**

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

Firma

**15.ENE.2015 - LIBRO DE VARIOS ESPACIO PARA NOTAS 245.**



ESTA REPRODUCCIÓN  
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

## Bancolombia

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 1.277.000</b> |
|----------------------|---------------------|

# 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<br>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](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

## Pasos rápido

 [Ir a Grupos](#)

&gt;

...

Lun 6/04/2026 1:39 PM



# Radicado creado exitosamente

Estimado(a) **Usuario**

**SU NÚMERO DE RADICADO ES:**

2026-110-0002284-1

## !Icfes más cerca de ti!

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



 Conserve este correo como comprobante de