Bogotá, 1 de abril de 2026

Señor
Subdirector Financiero y Contable
Ciudad

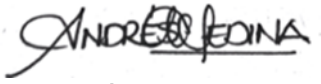
Cordial saludo.

Yo **FABIO ANDRÉS MEDINA OSTOS** identificado con la cédula número **1014193094** contratista bajo el contrato **233 de 2026**, de la *Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación* hago entrega de la cuenta de cobro correspondiente al mes de **marzo** con los siguientes documentos:

Un grupo de documentos dirigidos a la **Subdirección Financiera y Contable** que incluye:

- Un (1) oficio de remisión de los documentos adjuntos.
- Un (1) original de GAB-FT035 V5 certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Un (1) original de la Cuenta de cobro.
- Un (1) Carta para aplicación de retenciones y solicitud de deducciones 2026 246.
- Un (1) original de la planilla de Soporte de pago de seguridad social y aportes parafiscales del mes de marzo del año 2026.
- Un (1) pantallazo de pago de Secop.

Atentamente,



Fabio Andrés Medina Ostos
c.c. 1.014.193.094

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

Clasificación de la Información	X	PÚBLICA		CLASIFICADA		RESERVADA

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**	**Fecha de certificación:**
	abr-2026

Contrato No:	233	**Fecha de contrato:**	**24/01/2026**		**Nombre del contratista**	**FABIO ANDRÉS MEDINA OSTOS**			
No. de factura o documento equivalente:	3	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.014.193.094**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	3		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**01/03/2026**	**A:**	**31/03/2026**

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.**

* Se realizó la proyección de la carta de agradecimiento a la Universidad Javieriana como sede del Seminario Internacional de Investigación SiiCE
* Se hizo la revisión de literatura para el Seminario Internacional de Investigación sobre la Calidad de la Educación - SiiCE
* Se hicieron los rastreos de avance de la Revista Institucional de ICFES.
* Se hizo la proyección de respuestas para UNASEP en lo relativo a las cláusulas 6, 7, 8, 22, y 24.
* Se hizo la proyección completa de la respuesta del Proyecto Educación Integral en Sexualidad y proyectos de vida, Bahía Solano.
* Se hizo el documento técnico completo de Seminario Internacional de Investigación - SiiCE
* Se hizo la construcción de memoria histórica y sumario de actividades para el Seminario Internacional de Investigación.
* Se hizo el documento técnico completo de la Revista Institucional del Icfes.
* Se hizo el envío de invitaciones a los conferencistas nacionales e Internacionales del Seminario Internacional de Investigación, SIICE.
* Se hizo la revisión completa del documento de CRC y se hicieron los respectivos aportes analíticos para su publicación en la editorial Dyckinson.
* Se proyecto y envió la respuesta a la PQRS - 2026-110-0053735
* Se hizo la evaluación de proyectos para la convocatoria externa de Proyectos del Icfes.
* Se asistió a los comités primarios correspondientes a marzo.
* Se hizo el acompañamiento a la proyección de respuestas de FURAG y SIRECI desde la Política de Derechos Humanos, DIversidad e Inclusión del 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.**

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
CCMI01	Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación	7.500.000
#N/D		
#N/D		
#N/D		
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** — **Total (valor a Pagar)**	**7.500.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**JENNIFER PAOLA GUIO VELOZA**
FIRMA:	
CARGO:	**JEFE OFICINA DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

Información Pública

CUENTA DE COBRO N°. 3 de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

NIT: 860.024.301-6

DEBE A:

FABIO ANDRÉS MEDINA OSTOS

C.C No 1014193094 de Bogotá

LA SUMA DE: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000) correspondiente al pago del mes de marzo de 2026.

POR CONCEPTO DE: Prestar los servicios profesionales para promover la apropiación social del conocimiento generado en los proyectos de investigación mediante promoción, diseño, producción audiovisual y divulgación institucional de los productos de investigación

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 la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA que anexo, es COPIA descargada directamente de la página y que corresponde al 40% del valor cobrado en el mes de **MARZO** de **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. Informo bajo la gravedad del juramento que no me acogeré a la deducción de costos y gastos en mi declaración de renta del año 2025, para el cumplimiento de la actividad



Fabio Andrés Medina Ostos
c.c. 1.014.193.094
Bogotá D.C, 1 de abril de 2026

Ver resultados

Encuestado

246 Anónimo

02:42
Tiempo para completar

1. Nombres y Apellidos (Completos) *

Fabio Andrés Medina Ostos

2. Número de Contrato y año

233-2026

3. Número de Identificación

1014193094

4. Dependencia *

Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación

5. Correo electrónico institucional *

famedinao@icfes.gov.co

6. Correo electrónico Personal *

mgandresmedinaostos@gmail.com

7. Teléfono de contacto *

3142141724

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:**

No

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

- ( ) Si - Adjuntar Certificación de lo pagado en 2025
- (●) No

15. Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2025

- ( ) Si - Adjuntar Certificación de lo pagado por intereses en 2025
- (●) No

16. Es Pensionado

- ( ) Si - Remitir Soporte
- (●) No
- ( ) No esta obligado por la edad - Remitir Certificado

Aclaraciones

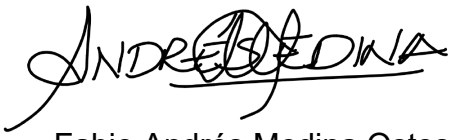
En el caso de presentar novedades en el transcurso del contrato favor informar y anexar copia respectiva; con el fin de disminuir la base de retención en la fuente. El total de deducciones, rentas exentas e ingresos no constitutivos de renta (AFC, aportes voluntarios a pensión, dependientes, medicina 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.

17. 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.



Fabio Andrés Medina Ostos
CC. 1014193094
Contrato Icfes: 233-2026

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FABIO ANDRES MEDINA OSTOS	**NIT:**	1014193094
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2026
Número de Radicación:	71864138	**Total a pagar:**	$928,100
Fecha de vencimiento:	24/04/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	31/03/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	182960245
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$73,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$480,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$375,000
						$928,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014193094	FABIO ANDRES MEDINA OSTOS	Carrera 87 #17 35 Torre 4 Apto 801	7035565	fmedinao@ucentral.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71864138	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$928.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	73.100				73.100	0	0	73.100			731	73.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	73.100	73.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.100	928.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014193094	FABIO ANDRES MEDINA OSTOS	Carrera 87 #17 35 Torre 4 Apto 801	7035565	fmedinao@ucentral.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71864138	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$928.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014193094	MEDINA OSTOS FABIO ANDRES	59	0			N																	230201	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	30	375.000	14-7	3.000.000	30	3	73.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	4/02/2026 1:41:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6/02/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	002	28 días de tiempo transcurrido *(2/03/2026 10:29:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	14 días de tiempo transcurrido *(16/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.500.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ICFES-233-2026_Rp 16481.pdf	ICFES-233-2026_Rp 16481.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ICFES-233-2026_ARL_FABIO MEDINA.pdf	ICFES-233-2026_ARL_FABIO MEDINA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ICFES-233-2026_COMUNICACION AL SUPERVISRO.pdf	ICFES-233-2026_COMUNICACION AL SUPERVISRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ICFES-233-2026_ACTA DE INICIO.pdf	ICFES-233-2026_ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	FABIO ANDRÉS MEDINA OSTOS			
C.C. / C.E. / NIT :	1014193094			
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				
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	1/03/2026	**Hasta**	31/03/2026
INFORME No.:	3			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO:	233 2026
FECHA SUSCRIPCIÓN:	24/01/2026
FECHA ACTA DE INICIO:	27/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/06/2026
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios profesionales para promover la apropiación social del conocimiento generado en los proyectos de investigación mediante promoción, diseño, producción audiovisual y divulgación institucional de los productos de investigación
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$42.500.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$8.500.000
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$34.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**30/06/2026**
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	16481

SUPERVISIÓN:	La supervisión estará a cargo del JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, quien deberá cumplir las obligaciones y actividades establecidas por El Icfes en el Manual de Contratación y en los procesos y procedimientos vigentes. En caso de ser necesario la modificación de la supervisión, el cambio se realizará mediante comunicación interna suscrita por el Ordenador de Gasto

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	El Icfes desembolsará el valor del contrato así: a) a) Un primer pago proporcional por fracción de tiempo ejecutado contado a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance de cuenta de la ejecución del contrato en el primer mes. Los meses se entenderán de treinta (30) días. b) Cinco (5) pagos mensuales iguales y sucesivos hasta por la suma de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato. Los meses se entenderán de treinta (30) días
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
1	03/02/2026	$1.000.000
2	02/03/2026	$7.500.000
3	01/04/2026	$7.500.000

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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS		ANEXOS (Describir y adjuntar las 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)
Apoyar la implementación de las estrategias de difusión y comunicaciones de los productos de investigación, garantizando la calidad del material Online, Offline, boletines del portal, redes sociales y demás medios definidos por el instituto.	**1**	Se hizo la revisión de publicaciones y material Online del Seminario Internacional de Investigación.	Archivo de sumario y memoria histórica del Seminario Internacional de Investigación sobre la Calidad de la Educación - SiiCE.msg
Elaborar material de formación y lineamientos de buenas prácticas para la escritura de documentos científicos e investigativos del Icfes.	**2**	Se hizo el documento técnico tanto del Seminario Internacional de Investigación como de la Revista Institucional del Icfes	Documento técnico - SiiCE.msg Seminario Internacional de Investigación sobre la Calidad de la Educación.docx

Apoyar la edición y disponibilidad de productos de investigación atendiendo directrices accesibilidad y política de gestión documental de origen y cronología en el repositorio de investigación del Portal web del ICFES.	**1**	Se hizo la revisión completo de la Nota de Investigación CRC para la publicación en la editorial Dyckinson	Doc de investigación CRC ICFES - Ajustes para Dykinson.docx RE_ Luis Carlos Urrutia Parra ha compartido_ Doc de investigación CRC ICFES - Ajustes para Dykinson_ contigo.msg
Realizar el cronograma y seguimiento de difusión de productos de investigación acorde a la agenda y metas. de la Oficina de gestión de proyectos de investigación.	**1**	Se realizaron los cronogramas del Seminario y ejecución de actividades de difusión del mismo de acuerdo con lo pactado.	Invitaciones internacionales y nacionales - SiiCE 16.msg

Realizar seguimiento a las actividades de investigación sobre calidad de la educación realizadas por actores externos y realizar la recepción y revisión de textos para su difusión mediante los canales institucionales del ICFES.	**1**	Se hizo la proyección de invitaciones y seguimiento de respuestas.	CORREO PROYECTADO_ Formal Invitation – 16th International Seminar on Educational Quality (SiiCE 16).msg CORREO PROYECTADO_ Invitación a articular el SiiCE 16 – Inteligencia Artificial en la Educación.msg
Realizar la revisión y control de textos y productos de investigación en lo relacionado con la originalidad, control de plagio en garantía de los derechos de autor y propiedad intelectual.	**1**	Se hizo todo el control de textos y productos de CRC para la publicación de documentos con la editorial Dycksinson	RE_ Luis Carlos Urrutia Parra ha compartido_ Doc de investigación CRC ICFES - Ajustes para Dykinson_ contigo.msg
Articular esfuerzos y actividades con equipo de comunicaciones para garantizar la revisión y formalización de publicaciones de los productos de proyectos de investigación del ICFES	**1**	No hubo actividades relacionadas con esta obligación durante la vigencia de este informa	No hubo actividades relacionadas con esta obligación durante la vigencia de este informa

Efectuar la revisión y corrección de estilo de los documentos de investigación, para definir con los autores la divulgación de los diferentes productos de investigación, en los canales dispuestos por el ICFES.	**1**	Se hizo la corrección de estilo del documento de Competencias AMI.	Doc de investigación CRC ICFES - Ajustes para Dykinson.docx
Apoyar actividades comunicación y logísticas de los espacios de divulgación interna y externa de la investigación y el desarrollo del Seminario Internacional de Investigación sobre calidad de la educación	**1**	Se proyectó la carta de agradecimiento a la Universidad Javeriana en el marco del SiiCE. Se realizó el documento técnico del SiiCE. Se hiz o el envío de invitaciones del SiiCE. Se proyectó el envío de la respuesta a la PQRS 2026-110-0053735 sobre el Seminario Internacional de Investigación.	CORREO PROYECTADO _ Respuesta PQRS - 2026-110-0053735-4.msg Carta de agradecimiento Javeriana.msg Documento técnico - SiiCE.msg Seminario Internacional de Investigación sobre la Calidad de la Educación.docx

Garantizar mínimo un producto de investigación elaborado exclusivamente por el ICFES, proveniente de los proyectos de investigación asignados en la agenda vigente sobre evaluación de la calidad de la educación.	**2**	Se hizo el análisis de datos de CRC para la proyección de textos. Se hizo la proyección y revisión para la respuesta de la investigación WWB EIS Bahía Solano.	Texto Dyckinson ICFES (1).docx Texto Dyckinson ICFES.msg

5. CONSTANCIAS

La Supervisora ***(Jenniffer Paola Guio Veloza****, 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.

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

6. OBSERVACIONES

PARA EL TRÁMITE DEL ÚLTIMO INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

A) PERSONA NATURAL DEBE:

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

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

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

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

-

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

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

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

B) PERSONA NATURAL Y JURIDICA

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

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

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

PARA LOS INFORMES DE TODO EL CONTRATOCUANDO APLIQUE Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista,)
Planilla de seguridad social de marzo 71864138

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe del 1 de **abril** de **2026.**

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





Elaboró	ORIENTACIÓN Revisó	Aprobó
Fabio Andrés Medina Ostos	**APOYO A SUPERVISOR (CONTRATISTA) escribir el nombre y número del contrato O FUNCIONARIO escribir nombre, cargo y firmarlo**	**Jenniffer Paola Guio** **Jefe Oficina de Gestión** **De Proyectos de Investigación**