Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No 20172001112882
Fecha Radicado: 2017-09-21 12:03:27
Anexos: 6 FOLIOS

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No 20172001112872
Fecha Radicado: 2017-09-21 11:59:34
Anexos: 6 FOLIOS

Bogotá, septiembre de 2017

Doctor
**JOSE GABRIEL SILVA**
**SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE**
CIUDAD

**ASUNTO: RADICACIÓN CUENTA DE COBRO SEGÚN CONTRATO No 036 DE 2017**

Remito los siguientes documentos para su respectivo trámite:

- Copia de certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Original de la Cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Agradezco su atención

Cordialmente,

**JOHN HELBER MORALES SOLER**
**C.C 80373041 Bogotá**

Anexos. (4 folios)

| TODOS POR UN NUEVO PAÍS | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO | Código: G3-FT001<br>Versión: 1<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

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:** **septiembre de 2017**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato No:** | 36 | **Fecha de contrato:** | **03/01/2017** | | | **Nombre de Contratista** | **John Helber Morales Soler** | | |
| **No. de factura o documento equivalente:** | 9 | **Contrato con adición (marque con una X)** | **SI** | | **NO** | **X** | **NIT / C.C contratista:** | **80,373,041** | |
| **Comprobante de ingreso a almacén No:** | | **Pago número:** | 9 | | | | **Periodo a pagar:** | **DE:** 01/09/2017 | **A:** 30/09/2017 |

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.**

1-Realizar labores administrativas(escanear certificaciones para atencion al ciudadano,escanear cuentas de cobro fin de mes , logistica y operativa a la Secretaria General del ICFES en vehiculo asignado a la dependencia.
2-Acompañamiento en el desplazamiento de la Secretaria General en las diferentes reuniones que se celebran en entidades externas.
3-escanear 250 certificaciones y verificar consecutivo
4- escanear documentos Secretaria General (300),sacar fotocopias ( 150 copias)

**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.

| **Código Centro de Costo** | **Nombre Centro de Costo*** | **Monto a Pagar** |
|---|---|---|
| CCAS01 | Secretaría General | 2.482.034 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **Tipo de moneda** | **Pesos colombianos** | **Total (valor a Pagar)** **2.482.034** |

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | **MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO** |
| **FIRMA:** | MSArango |
| **CARGO:** | **Secretaria General** |

*Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 036, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

## 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | John Helber Morales Soler | | | **C.C. / C.E. No.:** | 80.373.041 | |
| **PERÍODO DEL INFORME:** | **Desde** | 01/09/2017 | **Hasta** | 30/09/2017 | **INFORME No.:** | **9** |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato N°** | 036 | **Fecha de inicio** | 03/01/2017 | **Fecha de terminación** | 31/12/2017 |

**Objeto del Contrato:** *De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:* ***"Prestar sus servicios personales a la secretaria general del ICFES, para apoyar las actividades administrativas, logísticas y operativas que adelanta está dependencia".***

| | |
|---|---|
| ***VALOR TOTAL DEL CONTRATO:*** *Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***Veintinueve millones setecientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos ocho pesos m/Cte. ($29.784.408)****, precio correspondiente a 37 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.* | ***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de Diecinueve millones ochocientos cincuenta y seis mil doscientos setenta y dos pesos m/Cte.* ***($19.856.272).*** |
| ***SALDO DEL CONTRATO:***<br>***Nueve millones novencientos veintiocho mil ciento treinta y seis pesos m/Cte. ($9.928.136).*** | ***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula novena del contrato, el plazo del mismo se pactó en siete* ***(12)*** *meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.* |
| ***DESARROLLO DEL CONTRATO:*** | ***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:***<br>• *El* ***03*** *de* ***enero de 2017*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*<br>• *El* ***03*** *de* ***enero*** *de* ***2017*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.036.* |

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|---|---|
| ***FORMA DE PAGO:*** | ***De conformidad con lo establecido por la cláusula séptima del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:***<br>***"El ICFES*** pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del contrato en doce (12) pagos correspondientes a los meses de enero a diciembre, cada uno por valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/C ($2.482.034.00),** IVA incluido, o por el valor proporcional que corresponda según los días del mes en que el CONTRATISTA preste efectivamente sus servicios, que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los Cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable.*"* |

***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. cuenta de cobro | Fecha cuenta de cobro | Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| 09 | septiembre/2017 | Por concepto de la prestación de servicios personales para dar apoyo administrativo, logístico y operativo a la Secretaria General, según contrato No 036 de 2017. | $2.482.034.00 |

| ***PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME*** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | x | | | |

## 4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| No. | ACTIVIDADES EJECUTADAS | porcentaje de ejecución |
|---|---|---|
| 1 | Realización de labores administrativas (escanear certificaciones para atención al ciudadano, escanear cuentas de cobro fin de mes); logísticas y operativas a la Secretaria General del ICFES, en vehículo asignado a esta dependencia. | **100%** |
| 2 | Acompañamiento en el desplazamiento de la Secretaria General en las diferentes reuniones que se celebran en entidades externas. | **100%** |
| 3 | Escanear 250 certificaciones y verificación de consecutivo | **100%** |
| 4 | Escanear documentos de Secretaria General (300),sacar fotocopias (150 copias) | **100%** |

## 5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

## 6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

***MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO,** en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,*

## 7. OBSERVACIONES

*(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)*

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en **septiembre** de **(2017)**

| | | |
|---|---|---|
| John Helber Morales Soler | Celia Hernández | María Sofía Arango Arango |
| Elaboró | Revisó | Aprobó |

Bogotá, septiembre de 2017

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES

NIT. No. 860.024.301-6

DEBE A:

JOHN HELBER MORALES SOLER

CÉDULA No. 80.373.041

**LA SUMA DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($2.482.034)**

Por concepto de la prestación de servicios, según contrato No 036 de 2017.

Autorizo a la Entidad a consignar este valor en la cuenta Bancolombia ahorros 20165806928

**JOHN HELBER MORALES SOLER**
**C.C 80373041 Bogotá**

Bogotá D.C., septiembre de 2017

Señores
**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**
**Subdirección Financiera y Contable**
Ciudad

**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de septiembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

**John Helber Morales Soler**
**C.C. 80.373.041 de Bogotá**

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 | 80373041 | JOHN HELBER MORALES SOLER | | CR 68 B 4 51 SUR | 2900410 | jhmorales8@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO COTIZACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD | | DIFERENTE A SALUD | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | |
| 9 | 2017 | 9 | 2017 | I | 15/09/2017 | 22349684 | $309.500 |

## 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 | 124.200 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 500 | 0 | 124.700 | 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 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900336004-7 | 158.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 600 | 0 | 159.500 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-18 | Liberty Seguros de Vida | 860008645-7 | 5.200 | | | | 5.200 | 4 | 100 | 5.300 | | | 52 | 5.300 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 860066942-7 | 19.900 | 4 | 100 | 20.000 | 1 |

| 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 | 124.200 | 124.700 |
| Pensión | 1 | 158.900 | 159.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.200 | 5.300 |
| CCF | 1 | 19.900 | 20.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 308.200 | 309.500 |

PAGADA 22349684

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 | 80373041 | JOHN HELBER MORALES SOLER | | CR 68 B 4 51 SUR | 2900410 | jhmorales8@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO COTIZACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD | | DIFERENTE A SALUD | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | |
| 9 | 2017 | 9 | 2017 | I | 15/09/2017 | 22349684 | $309.500 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | TSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 80373041 | MORALES SOLER JOHN HELBER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 993.000 | 158.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 993.000 | 124.200 | 14-18 | 993.000 | 1 | 5.200 | CCF24 | 993.000 | 19.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA
22349684

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