Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001199262
Fecha Radicado: 2017-10-24 15:53:58
Anexos: 6 FOLIOS.

Bogotá, D.C., 24 de **Octubre** de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001199252
Fecha Radicado: 2017-10-24 15:52:50
Anexos: 6 FOLIOS.

Señores
ICFES

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. **045 del 2017**

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mí CONTRATO No. **045 del 2017**

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3.FT004 Informe de ejecución contractual
- Original cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Jefferson Castellanos Daza
C.C. 1.091.654.474

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	Código: G3-FT001 Versión: 1 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:** **24/10/2017**

Contrato No:	45	**Fecha de contrato:**	**04/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**JEFFERSON CASTELLANOS DAZA**		
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.091.654.474**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	10			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/10/2017**	**A:**	**31/10/2017**

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. Participación en reuniones de seguimiento y reuniones programadas por diferentes áreas.

2. Apoyo al proceso de respuesta a radicados y comunicaciones internas.

3. Apoyo al proceso de respuesta a tutelas.

4. Apoyo y solución de tickets.

5. Apoyo al proceso de verificación de implementos electronicos para la aplicación electronica Distrital.

6. Apoyo al proceso de configuración de publicación de SABER 11 2017-2.

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**
CCAT03	Subdirección de Información	5.834.752
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5.834.752**

**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:	**CARLOS CARDONA**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

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. 045 de 2017****, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	**JEFFERSON CASTELLANOS DAZA**			**C.C. / C.E. No.:**	**1.091.654.474**	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**10**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	045	**Fecha de inicio**	04/01/2017	**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 profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de datos misionales, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la sub-dirección de información".***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***SEPTIMA*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***SETENTA MILLONES DIECISIETE MIL VEINTICUATRO PESOS ($70.017.024) MCTE****, precio correspondiente a 101.5 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017 los cuales incluye IVA.*			***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($52.512.768) MCTE*** *los cuales incluye IVA.*		
SALDO DEL CONTRATO: ***DIESCISIETE MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL DOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($17.504.256) MCTE***			***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***NOVENA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***DOCE (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:*** • *El* ***04*** *de* ***ENERO*** *de* ***2016****se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***04*** *de* ***ENERO*** *de****2017*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***045****.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***OCTAVA*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "****a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero de 2017 por el valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($5.834.752) M/CTE IVA incluido, contra entrega de Propuesta u observaciones de la resolución 10355 que permita la aclaración y mejora de las falencias evidenciadas en Saber Pro. b) Once (11) pagos por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREITA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($5.834.752) M/CTE IVA incluido, previa constancia de recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato, y un (1) último pago en el mes de diciembre de 2016 de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREITA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($5.834.752) M/CTE IVA incluido. Valores 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 la 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
1	23/01/2017	PAGO ENERO	***$ 5.834.752***
2	17/02/2017	PAGO FEBRERO	***$ 5.834.752***
3	15/03/2017	PAGO MARZO	***$ 5.834.752***
4	21/04/2017	PAGO ABRIL	***$ 5.834.752***
5	18/05/2017	PAGO MAYO	***$ 5.834.752***
6	20/06/2017	PAGO JUNIO	***$ 5.834.752***
7	21/07/2017	PAGO JULIO	***$ 5.834.752***
8	22/08/2017	PAGO AGOSTO	***$ 5.834.752***
9	19/09/2017	PAGO SEPTIEMBRE	***$ 5.834.752***
10	DD/MM/AAAA		
11	DD/MM/AAAA		

	DD/MM/AAAA									$			
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	**Participación en reuniones de seguimiento y reuniones programadas por diferentes áreas.**	**100%**
2	**Apoyo al proceso de respuesta a radicados y comunicaciones internas.**	**100%**
3	**Apoyo al proceso de respuesta a tutelas.**	**100%**
4	**Apoyo y solución de tickets.**	**100%**
5	**Apoyo al proceso de verificación de implementos electrónicos para la aplicación electrónica Distrital.**	**100%**
6	**Apoyo al proceso de configuración de publicación de SABER 11 2017-2.**	**100%**
7		
8		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9	
10	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** 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.*

***CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** , 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 el **24 de Octubre de 2017.**

Jefferson Castellanos
Elaboró

Carlos Cardona
Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JEFFERSON CASTELLANOS DAZA
CC. No. 1.091.654.474 de Ocaña
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($5.834.752) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos y dar soporte en las actividades de gestión en la seguridad de la información, realizar la calificación de las diferentes pruebas que se realicen y acompañar cada uno de los procesos de la subdirección de información que le sean delegados.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: **85110895823 del Banco Bancolombia**

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Cordialmente,

JEFFERSON CASTELLANOS DAZA
CC. No. 1.091.654.474 DE OCAÑA
BOGOTA, 24 de Octubre de 2017

Bogotá D.C., 24 de Octubre del 2017

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

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Octubre 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 Octubre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

JEFFERSON CASTELLANOS DAZA
C.C. 1.091.654.474 de OCAÑA

aportes en línea
NIT. 9001-47238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091654474		CASTELLANOS DAZA JEFFERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23a #75-22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8066439	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-10	2017-10	285739633	8471296331	I	2017/10/18	2017/10/03	BANCOLOMBIA	0	$677,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,334,100	$373,500			$2,334,100	$291,800			$0	$0			$2,334,100	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,334,100	$373,500			$2,334,100	$291,800			$0	$0			$2,334,100	$12,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,334,100	$373,500			$2,334,100	$291,800			$0	$0			$2,334,100	$12,200		$0	$0
1	CC 1091654474	CASTELLANOS JEFFERSON	25-14	30	$2,334,100	$373,500	EPS016	30	$2,334,100	$291,800		0	$0	$0	14-18	30	$2,334,100	$12,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,334,100	$373,500			$2,334,100	$291,800			$0	$0			$2,334,100	$12,200		$0	$0

PAGADO

2017/10/03 01:59 PM

aportes en linea
NIT 900147233-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091654474		CASTELLANOS DAZA JEFFERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23a #75-22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8066439	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-10	2017-10	285739633	8471296331	I	2017/10/18	2017/10/03	BANCOLOMBIA	0	$677,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,500	$0	$0	$373,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$373,500	$0	$0	$373,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,800	$0	$0	$291,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$291,800	$0	$0	$291,800
TOTAL				1	$677,500	$0	$0	$677,500

PAGADO

2017/10/03 01:59 PM