Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No 20172001288302
Fecha Radicado 2017-11-23 10:30:59
Anexos 6 FOLIOS

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No 20172001288272
Fecha Radicado 2017-11-23 10:30:13
Anexos 6 FOLIOS

Bogotá, D, C., 22 de Noviembre de 2017

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y S
Instituto Colombiano para la Evalua
Ciudad,

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Noviembre de 2017 del contrato **074** de **2017**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Copia Cuenta de Cobro.
4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Informe final de gestión.

Cordialmente,

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
C.C: 1013616819

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: 22/11/2017

Contrato No:	74	**Fecha de contrato:**	**04/01/2017**		**Nombre de Contratista**	**SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ**			
No. de factura o documento equivalente:	11	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.013.616.819**			
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	11		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**01/11/2017**	**A:**	**30/11/2017**

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.**

Prestación de servicios de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado de las evaluaciones de Estado que produce el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Diagramación, Automatización y corrección de 43 ítems PRISMA de la prueba Intervención en procesos sociales validación Saber PRO 2017.
2. Diagramación, Automatización y corrección PRISMA de la prueba Lectura crítica validación Saber PRO 2017.
3. Diagramación, Automatización y corrección de 14 ítems PRISMA de la prueba Razonamiento cuantitativo validación Saber TyT 2017.
4. Armado, Automatización y corrección de 20 ítems PRISMA de la Evaluar validación Saber PRO 2017.
5. Jefe de salón de la prueba competencias ciudadanas Saber 5o. y 9o.
6. Revisión Bibs A a D de la prueba competencias Ciudadanas Saber 11 2018.
7. Diagramación, Automatización y corrección de 24 ítems PRISMA de la prueba Formulación de proyectos de ingeniería validación Saber PRO 2017.

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
PRBR01	Banco de ítems Saber 3, 5 y 9	661.038
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	1.983.112
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	661.038
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**3.305.188**

**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:	**LUIS JAVIER TORO BAQUERO**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004 Versión: 1

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ				**C.C. / C.E. No.:**	1013616819	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2017	**Hasta**	30/11/2017		**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**074**	**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: **"Prestación de servicios de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado de las evaluaciones de Estado que produce el ICFES.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (39.662.256) MCTE**, precio correspondiente a 57,526968402578845 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS (33.051.880) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS (6.610.376) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** 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 **04/01/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **04/01/2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **074**.* • *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:* ***"El ICFES pagará al Contratista el valor del contrato así: I) Doce (12) pago por valor de TRES MILLONES TRECIENTOS CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.305.188) IVA incluido. Valores 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
1	23/01/2017	Cuenta de cobro Enero de 2017	$3.305.188
2	22/02/2017	Cuenta de cobro Febrero de 2017	$3.305.188
3	16/03/2017	Cuenta de cobro Marzo de 2017	$3.305.188
4	26/04/2017	Cuenta de cobro Abril de 2017	$3.305.188
5	19/05/2017	Cuenta de cobro Mayo de 2017	$3.305.188
6	20/06/2017	Cuenta de cobro Junio de 2017	$3.305.188
7	25/07/2017	Cuenta de cobro Julio de 2017	$3.305.188
8	23/08/2017	Cuenta de cobro Agosto de 2017	$3.305.188
9	20/09/2017	Cuenta de cobro Septiembre de 2017	$3.305.188
10	25/10/2017	Cuenta de cobro Octubre de 2017	$3.305.188
11			$
			$

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	Diagramación, Automatización y corrección de 43 ítems PRISMA de la prueba Intervención en procesos sociales validación Saber PRO 2017.	100%
2	Diagramación, Automatización y corrección PRISMA de la prueba Lectura crítica validación Saber PRO 2017.	100%
3	Diagramación, Automatización y corrección de 14 ítems PRISMA de la prueba Razonamiento cuantitativo validación Saber TyT 2017.	100%
4	Armado, Automatización y corrección de 20 ítems PRISMA de la Evaluar validación Saber PRO 2017.	100%
5	Jefe de salón de la prueba competencias ciudadanas Saber 5o. y 9o.	100%
6	Revisión Bibs A a D de la prueba competencias Ciudadanas Saber 11 2018.	100%
7	Diagramación, Automatización y corrección de 24 ítems PRISMA de la prueba Formulación de proyectos de ingeniería validación Saber PRO 2017.	80%
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***LUIS JAVIER TORO BAQUERO*** *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.*

LUIS JAVIER TORO BAQUERO, *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 **(22)** de **(Noviembre)** de **(2017)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
CC. No. 1013616819

LA SUMA DE: **TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($3.305.188)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado de las evaluaciones de Estado que produce el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 7470430146 de Davivienda.

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
CC. No. 1013616819

Bogotá, D.C., 22 de Noviembre de 2017

Bogotá D.C, 22 de Noviembre 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 Noviembre 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 Noviembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
C.C. 1013616819 de Bogotá D, C

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	1013616819	Sergio Alfonso De la rosa Perez		Cra 24 A No 19 - 03 Sur Bloq 3 Int 1 Apto 402	0353746747	sergiodelarosap@gmail.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				
11	2017	11	2017	I	07/11/2017	23094486	$383.900

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	VRP	VET	SLN	RIE	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	1013616819	Delarosa Perez Sergio Alfonso	59	0			N																	25-14	1.322.000	211.600	0	0	0	0	EPS037	1.322.000	165.300	14-18	1.322.000	1	7.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
23094486

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	1013616819	Sergio Alfonso De la rosa Perez		Cra 24 A No 19 - 03 Sur Bloq 3 Int 1 Apto 402	0353746747	sergiodelarosap@gmail.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				
11	2017	11	2017	I	07/11/2017	23094486	$383.900

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					
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264-2	165.300	0		0		0	0	0	0	165.300	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	211.600	0	0	0	0	0	0		211.600	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	7.000				7.000	0	0	7.000			70	7.000	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	165.300	165.300
Pensión	1	211.600	211.600
Riesgos Laborales	1	7.000	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	383.900	383.900

PAGADA 23094486

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