

Bogotá, D.C., 19 de septiembre de 2017

Señores
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001106402
Fecha Radicado: 2017-09-20 10:55:28
Anexos: 6 FOLIOS

12
ICFES IV

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001106382
Fecha Radicado: 2017-09-20 10:54:40
Anexos: 6 FOLIOS

ICFES IV

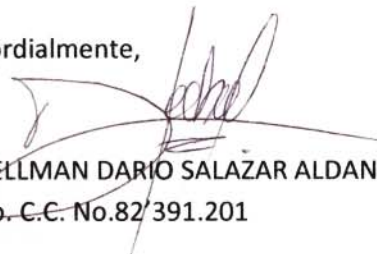
Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 323 del 2017

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 mi CONTRATO No. 323 del 2017:

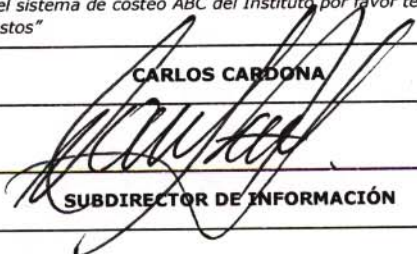
Grupo de documentos para la SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:




- Copia Certificación y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Original de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales
- Gestión Contractual

Cordialmente,


HELLMAN DARIO SALAZAR ALDANA
No. C.C. No.82/391.201

12

		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: 19/09/2017	
Contrato No:	323	Fecha de contrato:	26/04/2017		Nombre de Contratista:	HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA	
No. de factura o documento equivalente:	6	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	NIT / C.C contratista:	82'391,201	
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	6		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. Monitoreo de bases de datos productivas 2. Migración de esquemas y datos al servidor de prueba para instancia 12c 3. Creación y modificación de usuarios por solicitud en bases de datos productivas 4. Atención de incidente de caída de infraestructura base de datos de desarrollo y pruebas 5. Generación de informes por incidente de caída de infraestructura de base de datos 6. Validación de estado de bases de datos de NUBE Rectores 7. Validación de procesos y rendimiento de base de datos misional ambiente de pruebas 8. Pruebas de implementación para wallets oracle 11g - ocultamiento de datos 9. Capacitación en bases de datos, SQL y PLSQL 10. Atención de eventos de bases de datos en proceso de publicación de resultados							
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				8.000.000	
Tipo de moneda		Pesos colombianos		Total (valor a Pagar)		8.000.000	
<i>*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"</i>							
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		CARLOS CARDONA					
FIRMA:							
CARGO:		SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN					

 <p>TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN</p> <p>MINEDUCACIÓN  </p>	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. 323 de 2017**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

CONTRATISTA:	HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA	C.C. / C.E. No.:	82'391.201
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/09/2017	Hasta 30/09/2017	INFORME No.: 6

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	323	Fecha de inicio	26/04/2017	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 la administración de las bases de datos misionales, analíticas y de apoyo, que son responsabilidad del área de la Subdirección de Información" .					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$68.000.000) MCTE , precio correspondiente a 92.17 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 OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000) MCTE los cuales incluye IVA.		
SALDO DEL CONTRATO: TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$32.000.000) 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:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 26 de ABRIL de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 26 de ABRIL de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 323. • 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 por el valor de CUATRO
-----------------------	---

MILLONES DE PESOS (\$4.000.000) M/CTE IVA incluido, contra entrega de Documento de análisis de refrescado de las vistas materializadas en ambiente productivo. b) Ocho (8) pagos mensuales por valor de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000) M/CTE IVA incluido, previa constancia de recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato. 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	26/04/2017	PAGO ABRIL	\$ 4.000.000										
2	22/05/2017	PAGO MAYO	\$ 8.000.000										
3	22/06/2017	PAGO JUNIO	\$ 8.000.000										
4	22/07/2017	PAGO JULIO	\$ 8.000.000										
5	22/08/2017	PAGO AGOSTO	\$ 8.000.000										
6	19/09/2017	PAGO SEPTIEMBRE	\$ 8.000.000										
7	DD/MM/AAAA												
8	DD/MM/AAAA												
9	DD/MM/AAAA												
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	X	X	X	X	X						

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Monitoreo de bases de datos productivas	100%
2	Migración de esquemas y datos al servidor de prueba para instancia 12c	100%
3	Creación y modificación de usuarios por solicitud en bases de datos productivas	100%
4	Atención de incidente de caída de infraestructura base de datos de desarrollo y pruebas	100%
5	Generación de informes por incidente de caída de infraestructura de base de datos	100%
6	Validación de estado de bases de datos de NUBE Rectores	100%
7	Validación de procesos y rendimiento de base de datos misional ambiente de pruebas	100%
8	Pruebas de implementación para wallets oracle 11g - ocultamiento de datos	100%
9	Capacitación en bases de datos, SQL y PLSQL	100%
10	Atención de eventos de bases de datos en proceso de publicación de resultados	100%
11		100%
12		100%
13		100%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

7	
8	
9	
10	

6. CONSTANCIAS

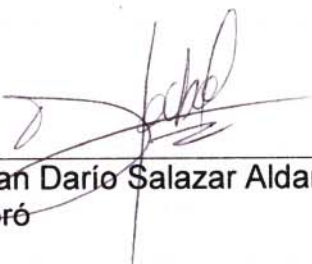
*El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*


***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 **19 de septiembre de 2017**.


 Helman Darío Salazar Aldana
 Elaboró


 Carlos Cardona
 Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA
CC. No. 82'391.201 de Fusagasugá
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000) 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 de las bases de datos, 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: **029-01544-2 de Helm Bank (ITAU)**

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

Cordialmente,



HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA
CC. No. 82'391.201 de Fusagasugá
BOGOTA, 19 de Septiembre de 2017

Bogotá D.C., 19 de septiembre del 2017

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá D.C

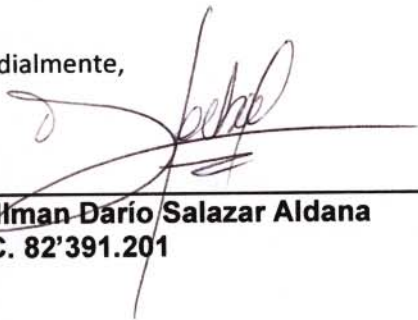
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de septiembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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,



Hellman Darío Salazar Aldana
C.C. 82'391.201

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	82391201	HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA	Cll 23C Bis No 888 10 Int 2 Apto 401
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.

CORREO		
TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
3174413946	hedasat@gmail.com	NO
CIUDAD / MUNICIPIO		
BOGOTÁ D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA			
PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
SALUD	DIFERENTE A SALUD		
9	2017	1	22137488
9	2017	1	22137488

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NT
EPS005	Santas EPS	400.000

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NT
230301	Porvenir	800224608-8

Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria		UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor		No. Autorización	Valor							
EPS005	Santas EPS	800251440-6	400.000	0	0	0	0	0	0	0	0	400.000	1	

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NT
230301	Porvenir	800224608-8

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NT
14-28	ARP Sura	800256161-9

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	NT

Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	No. Autorización	Valor	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor		Total a Pagar	No. Afiliados
												No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad		
14-28	ARP Sura	800256161-9	16.800	0	0	16.800	0	16.800	0	0	16.800	16.800	168	18.800	1

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	NT

TOTALES PARAFISCALES		
Valor Aporte	Días Mora	NT
0	0	SENA
0	0	ICBF
0	0	ESAP
0	0	MEN

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPP y Mora
Salud	1	400.000
Pensión	1	544.000
Riesgos Laborales	1	16.800
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	960.800

