

Bogotá, septiembre 19 de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001114442

Fecha Radicado: 2017-09-21 15:48:38

Anexos: 8 FOLIOS

ICFES V

Señores
Subdirector Financiero y Contable
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001114422

Fecha Radicado: 2017-09-21 15:46:26

Anexos: 8 FOLIOS

ICFES V

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N°4 del Contrato 365 de 2017.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N°4 del Contrato 365 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre de 2017, así:

- ✓ Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Informe mensual de actividades
- ✓ Cuenta de cobro
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Solicitud disminución en la base de retención

Cordialmente,

Boris Del Campo, M.
CPS N° 365 de 2017

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:	365	Fecha de contrato:	21/06/2017	Nombre Contratista de	Boris Del Campo M.
No. de factura o documento equivalente:	4	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	79.752.285
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	4	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.**

Para el mes de septiembre se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión, corrección y diseño de las presentaciones informativas ICFES que se utilizan en la capacitación de los diferentes roles que toman parte en la aplicación de pruebas Patrulleros y Saber PRO.
- Revisión, generación de contenidos y diseño para diversas piezas de la prueba Saber Pro 2017: Instructivo Prueba Saber Pro Exterior 2017 y Manuales para los diferentes roles en pruebas Patrulleros y Saber Pro
- Apoyo en la aplicación electrónica de la Prueba Saber 3 5 9 en la ciudad de Cali.
- Revisión de los criterios de evaluación utilizados con Delegados para proponer mejoras.


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
CCMP04	Subdirección de aplicación de instrumentos	4.500.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		4.500.000

**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:	Mery Helen Arias
FIRMA:	<i>MERY HELEN ARIAS</i>
CARGO:	Subdirectora de Aplicación 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. 365/2017 como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Boris Del Campo M.			C.C. / C.E. No.:	79752285
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/09/2017	Hasta	30/09/2017	INFORME No.: 4

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	365	Fecha de inicio	21/06/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula primera, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “prestar los servicios para apoyar los procesos administrativos, operativos y logísticos que requiere el ICFES relacionados con las pruebas SABER o demás pruebas que aplica el Instituto”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de Veintiocho millones quinientos mil pesos (\$28.500.000) MCTE , precio correspondiente a 38.6 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 Diez Millones Quinientos Mil pesos (\$10.500.000) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO: Diez y ocho millones de pesos (\$18.000.000) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, el plazo de ejecución del mismo se contará a partir de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo hasta el día 31 de diciembre de 2017.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 21 de junio de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 21 de junio de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 365/2017. 			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	De acuerdo a la cláusula Octava del contrato, el pago del mismo se pactó en Cuatro Millones Quinientos Mil pesos (4.500.000) por seis (6) meses y un pago de Un Millón Quinientos Mil Pesos (\$1.500.000) por 10 días, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.
-----------------------	--

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	19/07/2017	Pago de las actividades del mes de junio/2017	\$1.500.000										
2	19/07/2017	Pago de las actividades del mes de julio/2017	\$4.500.000										
3	16/08/2017	Pago de las actividades del mes de agosto/2017	\$4.500.000										
PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		X	X	X	X								

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Porcentaje de ejecución
1	Revisión, corrección y diseño de las presentaciones informativas ICFES que se utilizan en la capacitación de los diferentes roles que toman parte en la aplicación de pruebas patrulleros y Saber PRO.	100%
2	Revisión, generación de contenidos y diseño para diversas piezas de la prueba Saber Pro 2017: Finalización y entrega de Instructivo de aplicación de la prueba Saber Pro Exterior Manuales para los diferentes roles de aplicación para Pruebas Patrulleros y Saber Pro	100%
3	Apoyo en la aplicación electrónica de la Prueba Saber 3 5 9 en la ciudad de Cali.	100%
4	Revisión de los criterios de evaluación utilizados para proponer mejoras.	40%

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

1	Revisión, corrección y diseño de las presentaciones informativas ICFES que se utilizan en la capacitación de los diferentes roles que toman parte en la aplicación de pruebas patrulleros: Delegados, Coordinadores de Salones, Coordinadores de Municipio
2	Diseño y finalización de instructivo en versión digital para el Examen de calidad de la educación superior Saber Pro Exterior
3	Manuales para los diferentes roles de aplicación para Pruebas Patrulleros y Saber Pro
4	Revisión de los criterios de evaluación utilizados para proponer mejoras.

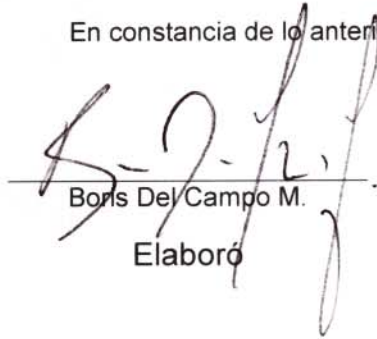
6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Mery Helen Arias Roldán 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.

Mery Helen Arias Roldán, 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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(19)** de **(septiembre)** de **(2017)**


Boris Del Campo M.

Elaboró


Andrea García

Revisó

MERY HELEN ARIAS
Mery Helen Arias Roldán 

Aprobó

INFORME DE SEPTIEMBRE DE 2017

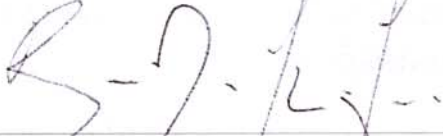
N° de Informe 4 de 7

No. del Contrato	365	N° Documento Identidad	79.752.285
Nombre del Contratista	Boris Del Campo M.		

OBJETO DEL CONTRATO

"Prestar los servicios para apoyar los procesos administrativos, operativos y logísticos que requiere el ICFES relacionados con las pruebas SABER o demás pruebas que aplica el Instituto".

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
19. Apoyar en la elaboración de las propuestas de las presentaciones que se utilizan en los procesos de capacitación y reuniones previas para cada uno de los exámenes que realiza el ICFES, según las políticas institucionales y los lineamientos del Subdirector de aplicación de instrumentos	<p>Revisión y corrección de las presentaciones informativas ICFES que se utilizan en la capacitación de los diferentes roles que toman parte en la aplicación de pruebas.</p> <p>ENTREGABLE: Revisión, corrección y rediseño de presentaciones informativas ICFES que se utilizan en la capacitación de los diferentes roles que toman parte en la aplicación de pruebas Patrulleros y Saber Pro: Delegados, Coordinadores de Salón, Coordinadores de Municipio</p>
19. Apoyar en la elaboración de las propuestas de las presentaciones que se utilizan en los procesos de capacitación y reuniones previas para cada uno de los exámenes que realiza el ICFES, según las políticas institucionales y los lineamientos del Subdirector de aplicación de instrumentos	<p>Diseño y finalización de instructivo en versión digital para el Examen de calidad de la educación superior Saber Pro Exterior</p> <p>ENTREGABLE: Instructivo en versión digital para el Examen de calidad de la educación superior Saber Pro Exterior</p>
13. Apoyar en el diseño y la definición de criterios que permitan tener una estrategia de evaluación válida y confiable	<p>Revisión de los criterios de evaluación utilizados para proponer mejoras.</p> <p>ENTREGABLE: N/A</p>
12. Apoyar la identificación y organización de los manuales existentes, el contenido mínimo necesario para la construcción de la plataforma e-learning	<p>Identificación y organización de los manuales existentes, el contenido mínimo necesario para la construcción de la plataforma e-learning</p> <p>ENTREGABLE: Contenido de 3 presentaciones informativas ICFES que se utilizan en la capacitación de los diferentes roles que toman parte en la aplicación de pruebas: Delegados, Coordinadores de Salón, Coordinadores de Municipio, aplicables a nueva plataforma</p>

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
<p>22. Apoyar la revisión del avance del diligenciamiento del informe vía web de los delegados que aplicaron los exámenes que realiza el ICFES de acuerdo con el cronograma definido por la Subdirección de aplicación de instrumentos</p>	<p>Apoyo en la recepción de informes de delegados de la Prueba Saber 11 Caledario A</p> <p>ENTREGABLE: Carpetas recibidas y diligenciadas en la recepción de informes</p>
<p>24. Participar en los procesos de aplicación de los exámenes realizando los desplazamientos cuando sea designado, según los lineamientos de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos</p>	<p>Apoyo en soporte técnico para la aplicación electrónica de la Prueba Saber 3, 5 y 9 en la ciudad de Cali</p> <p>ENTREGABLE: Aplicación electrónica de la prueba Saber 3, 5 y 9 de la Institución Educativa Juana Caicedo y Cuero</p>
<p>FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO</p>	
<p>Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>	<p>MERY HECENDARIA</p> <p style="text-align: right;">DmarB.</p>

Bogotá D.C., 19 de septiembre de 2017

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION –
ICFES

DEBE A:

Boris Del Campo M
C.C. 79.752.285 de Bogotá

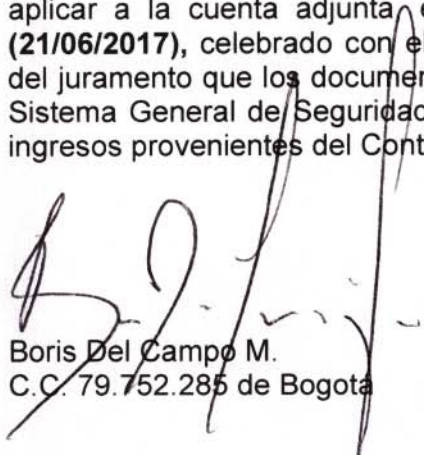
LA SUMA DE: Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos (\$4.500.000)

Por concepto de *“prestar los servicios para apoyar los procesos administrativos, operativos y logísticos que requiere el ICFES relacionados con las pruebas SABER o demás pruebas que aplica el Instituto”*.

Favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco: Davivienda
- Cuenta de ahorros: 00747015244-3

De conformidad con el decreto 2271 del 18/06/2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4°), me permito solicitar la reducción de la bases de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la cuenta adjunta, en ejecución del **Contrato No. 365 de fecha (21/06/2017)**, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del Contrato.



Boris Del Campo M.
C.C. 79.752.285 de Bogotá

Bogotá D.C., 19 de septiembre del 2017

Señores

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

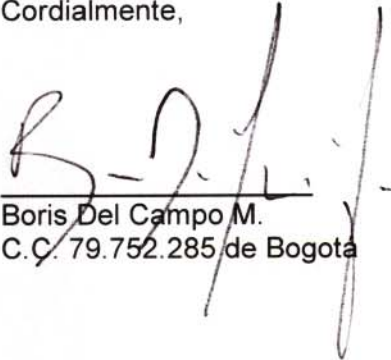
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Septiembre de 2017.

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. Dependiente: Juan Esteban Del Campo Moreno. Hijo de 6 años de edad, se anexa Registro Civil
2. 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 de septiembre de 2017, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Boris Del Campo M.
C.C. 79.752.285 de Bogota

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.028.441.092

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50777609



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A B R

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE USAQUEN-CL REINA SOFIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido DEL CAMPO Segundo Apellido MORENO

Nombre(s) JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 1 Mes E N E Dia 2 4 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 10534120-2

Datos de la madre Apellidos y nombres completos MORENO ROA AMPARO ADRIANA Documento de Identificación (Clase y número) CC 52.695.167 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre Apellidos y nombres completos DEL CAMPO MARIN EDGAR BORIS Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.752.285 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos DEL CAMPO MARIN EDGAR BORIS Documento de Identificación (Clase y número) CC 79.752.285 Firma

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 1 1 Mes E N E Dia 3 0 Nombre y firma del funcionario que autoriza GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ - REG

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Firma Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART.115 DEC 1260/70 Y ART 1 DEL DEC 278/72
ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO
ART. 2 DEL DEC 2180/83

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C.

CLAUDIA ALFONSO GARZON
REGISTRADOR AUXILIAR DE USAQUEN L-01



DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79752285	EDGAR BORIS DEL CAMPO MARIN	CRA 14 #77A61 Torre Sur Apto 701	5301181	bontsdac@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	
SALUD	DIFERENTE A SALUD				
MES	AÑO	MES	AÑO		
9	2017	9	2017		
				NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
				22367233	\$522.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
EPS005	Santitas EPS	800251440-5	225.000	0	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	288.000	0	0	0	0	0	288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	9.400	0	0	9.400	0	0	9.400	54
									Valor Saldo a Favor	Total a Pagar
									9.400	9.400
									No. Afiliados	No. Afiliados
									1	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

