

Bogotá, D, C., 20 de Septiembre de 2017

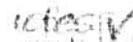
Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001109142

Fecha Radicado: 2017-09-20 16:37:58

Anexos: 6 FOLIOS



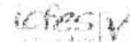
Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001109132

Fecha Radicado: 2017-09-20 16:37:27

Anexos: 6 FOLIOS



Doctor

JOSE GABRIEL SILVA BARROS

Subdirector Financiero y Contable

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Ciudad,

Respetado Doctor,

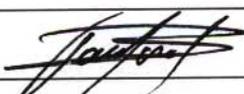
De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre de 2017 del contrato **367** de **2017**, de acuerdo a la siguiente relación:

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

Cordialmente,

DIEGO ALEJANDRO CORREA MORENO

C.C: 1016073064

		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: 20/09/2017	
Contrato No:	367	Fecha de contrato:	22/06/2017	Nombre de Contratista	DIEGO ALEJANDRO CORREA MORENO		
No. de factura o documento equivalente:	4	Contrato con adición (marque con una X)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NIT / C.C contratista:	1.016.073.064		
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	4	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2017	Al: 30/09/2017	
U/06							
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 profesionales para apoyar las actividades de gestión contractual, planeación y sistema de gestión de calidad de la Subdirección de Producción de Instrumentos y, apoyar en el seguimiento de la ejecución de las actividades de construcción y codificación de las pruebas que aplique el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificar y/o adicionar los contratos de acuerdo a las necesidades de la Subdirección de Producción de Instrumentos. 2. Elaborar los estudios previos de los contratos requeridos por la Subdirección de Producción de Instrumentos. 3. Apoyar en la gestión de las comisiones y viáticos de los funcionarios y contratistas de la Subdirección de Producción de Instrumentos que lo requieran. 4. Llevar seguimiento de la ejecución presupuestal de la Subdirección de Producción de Instrumentos. 5. Asistir a las reuniones, apoyar en la gestión y reportar las solicitudes correspondientes al rol de gestor de calidad. 6. Realizar el pedido mensual de papelería de acuerdo a las necesidades del personal de planta y apoyo de la Subdirección de Producción de Instrumentos. 7. Apoyar en el monitoreo de la prueba Saber 359 aplicada en Valledupar. 8. Reportar los avances del segundo cuatrimestre del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la Subdirección de Producción de Instrumentos. 							
ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:							
<ol style="list-style-type: none"> 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		
PRBR02	Banco de ítems Saber 11				1.751.040		
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro				1.751.040		
PRMN01	Examen SABER 3, 5 y 9				389.120		
Tipo de moneda	Pesos colombianos		Total (valor a Pagar)		3.891.200		
<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:	LUIS JAVIER TORO BAQUERO						
FIRMA:							
CARGO:	SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS						

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: GT-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. 367, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

CONTRATISTA:	DIEGO ALEJANDRO CORREA MORENO			C.C. / C.E. No.:	1016073064	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/09/2017	Hasta	30/09/2017	INFORME No.:	4

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	367	Fecha de inicio	22/06/2017	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 profesionales para apoyar las actividades de gestión contractual, planeación y sistema de gestión de calidad de la Subdirección de Producción de Instrumentos y, apoyar en el seguimiento de la ejecución de las actividades de construcción y codificación de las pruebas que aplique el ICFES.”					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (27.238.400) MCTE , precio correspondiente a 36,922559734966121 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 ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (11.673.600) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO: QUINCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS (15.564.800) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula decima del contrato, el plazo del mismo se pactó en Siete (7) 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: <ul style="list-style-type: none"> • El 6/22/2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 6/27/2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 367. • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. 			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	<p>De conformidad con lo establecido por la cláusula Octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES realizara el pago del anterior valor de la siguiente manera: Un primer pago por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.891,200) IVA INCLUIDO contra entrega de la revisión de los contratos de las personas naturales a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos y Seis (6) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.891,200) IVA INCLUIDO. El ICFES realizará cada pago de acuerdo a las fechas contempladas en la circular No. 002 de 2017. El pago requiere presentación de cuenta de cobro o factura, certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, y documento que acredite el pago de de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. El pago se realizara siempre que se hayan presentado todos los documentos, las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de El CONTRATISTA y no tendra por ello derecho a pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza."</p>
-----------------------	--

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	25/07/2017	Cuenta de cobro mes de Junio de 2017	\$3.891.200
2	25/07/2017	Cuenta de cobro mes de Julio de 2017	\$3.891.200
3	23/08/2017	Cuenta de cobro mes de Agosto de 2017	\$3.891.200
4	DD/MM/AAAA		\$
5	DD/MM/AAAA		\$
6	DD/MM/AAAA		\$
7	DD/MM/AAAA		\$
8	DD/MM/AAAA		\$
9	DD/MM/AAAA		\$
10	DD/MM/AAAA		\$
11	DD/MM/AAAA		\$
12	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	Modificar y/o adicionar los contratos de acuerdo a las necesidades de la Subdirección de Producción de Instrumentos.	100%
2	Elaborar los estudios previos de los contratos requeridos por la Subdirección de Producción de Instrumentos.	100%
3	Apoyar en la gestión de las comisiones y viáticos de los funcionarios y contratistas de la Subdirección de Producción de Instrumentos que lo requieran.	100%
4	Llevar seguimiento de la ejecución presupuestal de la Subdirección de Producción de Instrumentos.	100%
5	Asistir a las reuniones, apoyar en la gestión y reportar las solicitudes correspondientes al rol de gestor de calidad.	100%
6	Realizar el pedido mensual de papelería de acuerdo a las necesidades del personal de planta y apoyo de la Subdirección de Producción de Instrumentos.	100%
7	Apoyar en el monitoreo de la prueba Saber 359 aplicada en Valledupar.	100%
8	Reportar los avances del segundo cuatrimestre del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la Subdirección de Producción de Instrumentos.	100%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. CONSTANCIAS

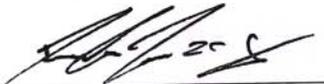
El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

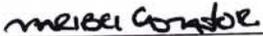
LUIS JAVIER TORO BAQUERO, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones 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 **20 de septiembre de 2017**


Elaboró


Revisó


Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

DIEGO ALEJANDRO CORREA MORENO
CC. No. 1016073064

LA SUMA DE: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS**
(\$3.891.200)

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar las actividades de gestión contractual, planeación y sistema de gestión de calidad de la Subdirección de Producción de Instrumentos y, apoyar en el seguimiento de la ejecución de las actividades de construcción y codificación de las pruebas que aplique el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 3058823197 de Bancolombia.


DIEGO ALEJANDRO CORREA MORENO
CC. No. 1016073064

Bogotá, D.C., 20 de Septiembre de 2017

Bogotá D.C, 20 de 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,


DIÉGO ALEJANDRO CORREA MORENO
C.C. 1.016.073.064 de Bogotá D, C

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1016073064	Diego Alejandro Correa Moreno	Carrera 98 B # 14 - 06	298 1969	diegoacm43@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO				

DATOS DE LA PLANILLA									
PERIODO COTIZACIÓN			TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA		
SALUD	DIFFERENTE A SALUD								
MES	AÑO	MES	AÑO						
9	2017	9	2017	I		14/09/2017		22342447	
							TOTAL A PAGAR		\$461.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD										
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	No. Afiliados
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	194.600	0	0	0	0	0	0	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	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	249.100	0	0	0	0	0	249.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	8.200	0	0	8.200	0	0	82	8.200

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados			
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fijar	86006942-7	9.400	0	0	9.400	1			

TOTALES PARAFISCALES										
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados						
0	0	0	0	0	SENA					
0	0	0	0	0	ICBF					
0	0	0	0	0	ESAP					
0	0	0	0	0	MEN					
TOTALES				4						

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar						
Salud	1	194.600	194.600						
Pensión	1	249.100	249.100						
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200						
CCF	1	9.400	9.400						
ESAP	0	0	0						
ICBF	0	0	0						
MEN	0	0	0						
SENA	0	0	0						
TOTALES			461.300						

