

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001204042
Fecha Radicado: 2017-10-25 15:04:13
Anexos: 8 FOLIOS..



Bogotá, D, C., 25 de Octubre de 2017

Doctora

María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Serv
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001204032
Fecha Radicado: 2017-10-25 15:03:18
Anexos: 8 FOLIOS..



Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre de 2017 del contrato **383** 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.

Cordialmente,


RAFAEL EDUARDO BENJUMEA HOYOS
C.C: 80206009

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:

25/10/2017

Contrato No:	383	Fecha de contrato:	07/07/2017	Nombre de Contratista	de	RAFAEL EDUARDO BENJUMEA HOYOS
No. de factura o documento equivalente:	4	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	NIT / C.C contratista:	80.206.009
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	4	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.**

Prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución y revisión del desarrollo de metodologías y procedimientos referidos al plan de construcción de ítems y su validación, al armado y edición de instrumentos de evaluación y, a la creación y operación de base de datos para el pre armado de pruebas. Los productos a entregar son los siguientes:

- Entrega de pruebas ESPOL 2017 y patrulleros 2017
- Entrega de bases a la subdirección de Tecnología de las pruebas Saber pro y Saber T y T
- Asignación a diagramación de ítems de las pruebas Saber 11, Saber Pro, saber T y T, Saber 3.
- Asignación a corrección de estilo de ítems de las pruebas Saber 11, Saber Pro, saber T y T, Saber 3.
- Entrega de bases de datos para la protección de documentos (DLP)
- Entrega de la prueba de Competencias Ciudadanas 5,9 en la plataforma TAO
- Actualización de la base para depuración de la plataforma PRISMA

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

- 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.
- Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
- 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
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	3.675.000
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	3.675.000
PRMV04	Policía Nacional	2.100.000
PRMN01	Examen SABER 3, 5 y 9	1.050.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		10.500.000

*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:

LUIS JAVIER TORO BAQUERO

FIRMA:



CARGO:

SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS

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

CONTRATISTA:	RAFAEL EDUARDO BENJUMEA HOYOS	C.C. / C.E. No.:	80206009
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/10/2017	Hasta 31/10/2017	INFORME No.: 4

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	383	Fecha de inicio	07/07/2017	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 en la ejecución y revisión del desarrollo de metodologías y procedimientos referidos al plan de construcción de ítems y su validación, al armado y edición de instrumentos de evaluación y, a la creación y operación de base de datos para el pre armado de pruebas.”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA Y TRES MILLONES PESOS (63.000.000) MCTE , precio correspondiente a 85,398601360684381 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 TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (31.500.000) MCTE.		
SALDO DEL CONTRATO: TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (31.500.000) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula decima del contrato, el plazo del mismo se pactó en Seis (6) 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 7/7/2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 7/7/2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 383. • 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 cancelara al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: a) Un primer pago por valor de DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$10.500.000) Incluido IVA contra entrega del informe que relacione su apoyo en la ejecución y revisión del desarrollo de metodologías y procedimientos referidos al plan de armado y edición de instrumentos de evaluación. b) Cinco (5) pagos mensuales por valor de DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$10.500.000) Incluido IVA, a partir del mes de Agosto de 2017. 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 mayo 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."</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 Julio de 2017	\$10.500.000
2	23/08/2017	Cuenta de cobro Agosto de 2017	\$10.500.000
3	20/09/2017	Cuenta de cobro Septiembre de 2017	\$10.500.000
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	Entrega de pruebas ESPOL 2017 y patrulleros 2017	100%
2	Entrega de bases a la subdirección de Tecnología de las pruebas Saber pro y Saber T y T	100%
3	Asignación a diagramación de ítems de las pruebas Saber 11, Saber Pro, saber T y T, Saber 3.	100%
4	Asignación a corrección de estilo de ítems de las pruebas Saber 11, Saber Pro, saber T y T, Saber 3.	100%
5	Entrega de bases de datos para la protección de documentos (DLP)	100%
6	Entrega de la prueba de Competencias Ciudadanas 5,9 en la plataforma TAO	100%
7	Actualización de la base para depuración de la plataforma PRISMA	100%
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

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

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 (25) de (Octubre) de (2017)


Elaboró


Revisó


Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:


RAFAEL EDUARDO BENJUMEA HOYOS
CC. No. 80206009

LA SUMA DE: **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$10.500.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar en la ejecución y revisión del desarrollo de metodologías y procedimientos referidos al plan de construcción de ítems y su validación, al armado y edición de instrumentos de evaluación y, a la creación y operación de base de datos para el pre armado de pruebas.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 24036380794 del Banco Caja Social.



RAFAEL EDUARDO BENJUMEA HOYOS
CC. No. 80206009

Bogotá, D.C., 25 de Octubre de 2017

Bogotá D.C. 25 de octubre 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 octubre 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. Dependiente: Miguel Ángel Benjumea Rosendo (HIJO)
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 octubre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Rafael Eduardo Benjumea Hoyos
C.C. 80206009 de Bogotá



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

NUIP 1011107638

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 51238976

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 38 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 F

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: BENJUMEA Segundo Apellido: ROSENDO

Nombre(s): MIGUEL ANGEL

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes JUN Día 17 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: B Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 12795757-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ROSENDO MARTINEZ CLAIMAR GUSBELYS

Documento de identificación (Clase y número): C.E 415032

Nacionalidad: VENEZOLANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BENJUMEA HOYOS RAFAEL EDUARDO

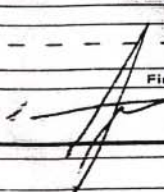
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 80206009 de BOGOTA-D.C.


Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BENJUMEA HOYOS RAFAEL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 80206009 de BOGOTA-D.C.

Firma: 



Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: _____

Documento de identificación (Clase y número): _____

Firma: _____

Datos segundo testigo

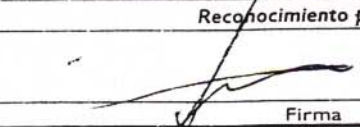
Apellidos y nombres completos: _____

Documento de identificación (Clase y número): _____


Firma: _____

Fecha de inscripción: Año 2014 Mes JUN Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DRA MONICA ZULMA BAUTISTA NAVARRO

Reconocimiento paterno: 

Firma: _____

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: 

Nombre y firma: _____

ESPACIO PARA NOTAS

J. RICAURTE, L.V. F-38 T-195.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	80206009	rafael eduardo Benjumea hoyos	calle 43# 7-76
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.
			BOGOTÁ D.C.
			NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PERIODO COTIZACIÓN	DIFERENTE A SALUD	TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
		SALUD	MES AÑO			
10	2017	10	2017	06/10/2017	22832510	\$ 1.263.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS001	ALANSALUD EPS S.A.	830113831-0	525.000	0	0	0	0	0	0	2	900	0	525.900	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Valor Mora Cotización	Valor Mora PGP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	672.000	0	0	21.000	21.000	1.100	200	715.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	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
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	22.000				22.000	2	100	22.100		220	220	22.100	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	525.000	525.900
Pensión	1	714.000	715.300
Riesgos Laborales	1	22.000	22.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.261.000	1.263.300

