

Bogotá, D.C., octubre 17 de 2017

Señores
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFE:
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Ger
Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001196412
Fecha Radicado: 2017-10-24 10:00:22
Anexos: 7 ANEXOS

icfesiv

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001196422
Fecha Radicado: 2017-10-24 10:01:37
Anexos: 7 ANEXOS

icfesiv

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 396 de 02/08/2017

Respetados señores,

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 396 de 02/08/2017:


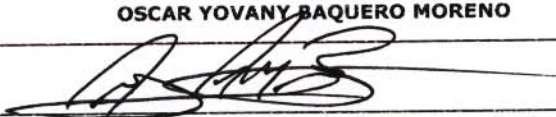
- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3FT001 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación tributaria
- Carta disminución deducciones

Agradezco su atención.

Cordialmente,


Andrés Felipe Nieto Porras

CC 1069753420 de Fusagasugá

	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: 17/10/2017	
Contrato No:	396	Fecha de contrato:	02/08/2017		Nombre de Contratista	ANDRÉS FELIPE NIETO
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	x	NIT / C.C contratista: 1.069.753.420
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	3		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. Regresión de bugs en Historia de Cargue QTI Desarrollo funcionalidad - Cargar QTI desde FTP Integración con Transformación y Preinstalación Desarrollo de funcionalidad - Barra de progreso Desarrollo de funcionalidad - Espiar contraseña Desarrollo de funcionalidad - Internacionalización Desarrollo de servicio REST - Configuración de Prueba						
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
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones					5.120.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos		Total (valor a Pagar)		5.120.000	
<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:	OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO					
FIRMA:						
CARGO:	SUBDIRECTOR DE DESARROLLO DE APLICACIONES					

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ANDRÉS FELIPE NIETO PORRAS			C.C. / C.E. No.:	1069753420
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/10/2017	Hasta	31/10/2017	INFORME No.: 03

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	396	Fecha de inicio	02/08/2017	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 brindar soporte y mantenimiento a la plataforma electrónica de presentación de exámenes, así mismo realizar el desarrollo de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma o en otras aplicaciones de apoyo a la gestión de la prueba electrónica."					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula OCTAVA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTI CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$25'600.000) MCTE , precio correspondiente a 6,9 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$10.240.000)		
SALDO DEL CONTRATO: VEINTE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL PESOS (\$15'360.000) MCTE,			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato, el plazo del mismo se pactó en CINCO (05) 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 02 de AGOSTO de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 03 de AGOSTO de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 396. 				

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Regresión de bugs en Historia de Cargue QTI	100%
2	Desarrollo funcionalidad – Cargar QTI desde FTP	100%
3	Integración con Transformación y Preinstalación	100%
4	Desarrollo de funcionalidad – Barra de progreso	100%
5	Desarrollo de funcionalidad – Espiar contraseña	100%
6	Desarrollo de funcionalidad – Internacionalización	100%
7	Desarrollo de servicio REST – Configuración de Prueba	100%

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

1	
---	--

6. CONSTANCIAS


El supervisor o interventor **OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO**, 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.

OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO, 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 17 de octubre de 2017


Elaboró


Revisó


Aprobó

CUENTA DE COBRO

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION -
ICFES**

DEBE A:

**ANDRES FELIPE NIETO PORRAS
C.C. No. 1069753420 de Fusagasugá (CUN)
Régimen Simplificado**

LA SUMA DE: \$5.120.000 Cinco Millones Ciento Veinte Mil Pesos m/cte.

POR CONCEPTO DE: "Prestación de servicios profesionales para brindar soporte y mantenimiento a la plataforma electrónica de presentación de exámenes, así mismo realizar el desarrollo de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma o en otras aplicaciones de apoyo a la gestión de la prueba electrónica.", según el contrato de prestación de servicios No. 396 de 02/08/2017, pago # 03.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta: **Ahorros 264 258 450 03**
Banco: **BANCOLOMBIA**
Nombre: **Andrés Felipe Nieto Porras.**
Cédula: **1069753420**


ANDRÉS FELIPE NIETO PORRAS
C.C No. 1069753420 de Fusagasugá

Bogotá, D. C. octubre 17 de 2017

Bogotá, D.C., octubre 17 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 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: **Samantha Nieto Murillo** (Hija). Anexo copia 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 septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



ANDRÉS FELIPE NIETO PORRAS
C.C No. 1069753420 de Fusagasugá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

54954227

NUIP 1 389 760 838

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registral	Clase	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
-----------	-------	--------	-----------	---------------	-----------------------	--------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL - BOGOTÁ - BOGOTÁ - BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
-----------------	------------------

HERNÁNDEZ

MARTÍNEZ

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Color de ojos
---------------------	------------------	-----------------	---------------

Año Mes Día

2014 07 10

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de hechos	Número certificado de nombre vivo
---	-----------------------------------

DECLARACIÓN DE HECHOS

Datos de la madre	Apellidos y nombres completos
-------------------	-------------------------------

HERNÁNDEZ MICHÓN MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
--	--------------

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Datos del padre	Apellidos y nombres completos
-----------------	-------------------------------

HERNÁNDEZ MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
--	--------------

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Datos del declarante	Apellidos y nombres completos
----------------------	-------------------------------

HERNÁNDEZ ANDRÉS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
--	-------

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Datos primer testigo	Apellidos y nombres completos
----------------------	-------------------------------

HERNÁNDEZ ANDRÉS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
--	-------

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Datos segundo testigo	Apellidos y nombres completos
-----------------------	-------------------------------

HERNÁNDEZ ANDRÉS FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
--	-------

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
----------------------	---

Año Mes Día

2014 07 10

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

HERNÁNDEZ ANDRÉS FELIPE

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1.066.756.898

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Social

54954227

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura <input type="checkbox"/>	Honora <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consorcial <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código
Municipio - Departamento - Corregimiento s/o Inspección de Policía						

Datos del inscrito

Primer Apellido			Segundo Apellido			
Nombres						
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Peso en Kg
Año	Mes	Día				
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía)						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Identificación certificada de nacimiento
---	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Municipalidad	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Municipalidad	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
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			Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	Mes	Día	DIANA MARÍA DOMÍNGUEZ	
			Nombre y firma	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PERIODO COTIZACIÓN	DIFERENTE A SALUD	
CC	168753420	ANDRES FELIPE NIETO PORRAS	Bosques de Oriente Bosque # 4 Apto. 101	3043380660	nietoandres03@gmail.com	SALUD		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	MES AÑO	MES AÑO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	10 2017	10 2017	
							TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
							1	22912510
							FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	TOTAL A PAGAR
							12/10/2017	\$597.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	Valor
EPS017	Farmisaur EPS Cajam Colsubsidio	910003564-7	250,000	0	0	0	0	0	0
TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
230301	Porvenir	800224809-8	327,700	0	0	0	1,900	7	1,500
									TOTAL a PAGAR
									329,600
									No. Afiliados
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora
14-1B	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	10,700	0	0	0	100	10,790	7
									No. Radicado Saldo a Favor
									107
									Valor Saldo a Favor
									10,800
									Subtotal Cotización
									10,800
									Total a Pagar
									10,800
									No. Afiliados
									1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
TOTALES PARA FISCALES					
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, RFP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	
Salud	1	256,000	257,500	1	
Pensión	1	327,700	329,600	1	
Riesgos Laborales	1	10,700	10,800	1	
CCF	0	0	0	0	
ESAP	0	0	0	0	
ICBF	0	0	0	0	
IMEN	0	0	0	0	
SENA	0	0	0	0	
TOTALES	3	594,400	597,900	3	



TIPO		NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
CC		108975420	ANDRES FELIPE NIETO PORRAS	Bosques de Oriente Bloque 4 Apto 101	3043380660	nielcandres03@gmail.com						
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO							
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ							

PERIODO COTIZACIÓN		DIFERENTE A SALUD		FECHA PAGO (09/AGRESIÃO)		NÚMERO PLANILLA		TOTAL A PAGAR	
MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	12/10	2017	1	22912510		\$597.900

DETALLE POR COTIZANTE

No. Tipo	No. de identificación	Apostillas y Nombres	INFORMACIÓN MOTIVADORES			PENSION					RESERVA LABORALES					PARRISCALES												
			Calidad	Grupos	Otras	Cotización	Voluntario Adhesión	Voluntario Aportes	Fondo pensional subsidiado	Fondo pensional parafiscal de jubilación	CAL EP%	MEC EPS	Cotización / Valor DFC	Cot. ADL	MEC ARTL	Clase de Riego	Clasificación	Código CCF	MIC CCF	Aportes EPS	Aportes SENA	Aportes CCF	IC en prestaciones	Aportes EPS	Aportes SENA	Aportes CCF	Aportes MEN	
1	CC	108975420	NIETO PORRAS ANDRES FELIPE	9	0	N	2293031	2.446.000	387.700	4	0	0	9	EPSE017	2.046.000	1444	2.046.000	1	18700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA 22912510