

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

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No 20172001109172
Fecha Radicado: 2017-09-20 16:39:39
Anexos: 6 FOLIOS

ICFES

Doctor

JOSE GABRIEL SILVA BARROS

Subdirector Financiero y Contable

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No 20172001109152
Fecha Radicado: 2017-09-20 16:39:07
Anexos: 6 FOLIOS

ICFES

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre de 2017 del contrato **422** 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
6. Certificación bancaria

Cordialmente,

JUAN PABLO FRANCO TORRES

C.C: 1023865245

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:	422	Fecha de contrato:	18/09/2017	Nombre Contratista de:	JUAN PABLO FRANCO TORRES
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.023.865.245
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE: 18/09/2017 A: 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.**

Prestar servicios profesionales para apoyar la digitación, diagramación y edición de la meta de construcción del material de los exámenes de Esrado Saber Pro, Saber T y T, y los proyectos especiales. El El pago se realizará contra entrega de la diagramación de las pruebas del examen Saber Pro.

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
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	3.305.188
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		3.305.188

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

CONTRATISTA:	JUAN PABLO FRANCO TORRES	C.C. / C.E. No.:	1023865245
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 18/09/2017 Hasta 30/09/2017	INFORME No.:	1

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	422	Fecha de inicio	18/09/2017	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 servicios profesionales para apoyar la digitación, diagramación y edición de la meta de construcción del material de los exámenes de Esrado Saber Pro, Saber T y T, y los proyectos especiales."					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (13.220.752) MCTE , precio correspondiente a 17,921170313277315 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 PESOS (0) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO: TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (13.220.752) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula decima del contrato, el plazo del mismo se pactó en Cuatro (4) 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 9/18/2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 9/18/2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 422. • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. 				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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

1	Diagramación de las pruebas del Examen Saber Pro
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 09 de 2017**


Elaboró


Revisó


Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

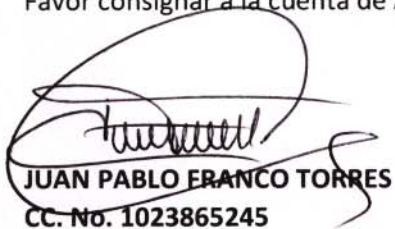
JUAN PABLO FRANCO TORRES
CC. No. 1023865245

LA SUMA DE: **TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS**
(\$3.305.188)

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales para apoyar la digitación, diagramación y edición de la meta de construcción del material de los exámenes de Esrado Saber Pro, Saber T y T, y los proyectos especiales.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 005570384585 de Davivienda.



JUAN PABLO FRANCO TORRES
CC. No. 1023865245

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,



JUAN PABLO FRANCO TORRES
C.C. 1.023.865.245 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023865245	JUAN PABLO FRANCO TORRES	CALLE 8 SUR N 10 32	3115131906	JUANITODEMARIA@GMAIL.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

PERIODO COTIZACIÓN				DATOS DE LA PLANILLA			
SALUD	DIFFERENTE A SALUD	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (D/M/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR		
MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO	MES AÑO				
9 2017	9 2017	9 2017	1 2017	1909/2017	223913170	\$386.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860069942-7	166.300	0	0	0	0	0	7	1.000	166.300	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	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
239301	Povoner	900224808-8	211.600	0	0	0	0	7	1.300	0	212.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		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
				No. Autorización	Valor										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	7.000				7.000	7	100	7.100			70	7.100	1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	166.300	166.300	
Pensión	1	211.600	212.900	
Riesgos Laborales	1	7.000	7.100	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	383.900	386.300	



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2017/09/18

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN PABLO FRANCO TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023865245** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO

Número:	005570384585
Saldo a la Fecha:	\$ 352.97 Pesos
Fecha apertura:	2016/11/28

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

AVILADO REPRESENTACION FINANCIERA
S.A. C.C. 1500 1000

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1Rev 4 - 06