



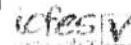
No. 20172001204112
Fecha Radicado: 2017-10-25 15:10:57
Anexos: 9 FOLIOS



Bogotá, D, C., 25 de Octubre de 2017



No. 20172001204082
Fecha Radicado: 2017-10-25 15:09:43
Anexos: 9 FOLIOS



Doctora

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

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre de 2017 del contrato **428** 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.
6. Certificación bancaria

Cordialmente,

CESAR AUGUSTO GARZÓN BAQUERO
C.C: 1010192230

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: | 428 | Fecha de contrato: | 20/09/2017 | Nombre de Contratista | CESAR AUGUSTO GARZÓN BAQUERO |
| No. de factura o documento equivalente: | 1 | Contrato con adición (marque con una X) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | NIT / C.C contratista: | 1.010.192.230 |
| Comprobante de ingreso a almacén No: | | Pago número: | 1 | Periodo a pagar: | DE: 20/09/2017 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.**

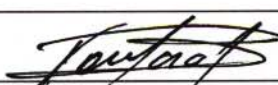
Prestar los servicios profesionales para apoyar los procesos de Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de Matemáticas y, así cumplir con la meta de construcción de los exámenes Saber Pro y Saber T y T. El pago se realizará contra entrega del Informe que relacione su apoyo en la construcción, revisión y validación de 30 ítems del área de Matemáticas para las pruebas Saber Pro y Saber T y T


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 | 3.500.000 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Tipo de moneda | Pesos colombianos | Total (valor a Pagar) |
| | | 3.500.000 |

*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 |

| | | |
|---|---|-------------------------|
|  | 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. **428**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| CONTRATISTA: | CESAR AUGUSTO GARZÓN BAQUERO | C.C. / C.E. No.: | 1010192230 |
| PERÍODO DEL INFORME: | Desde 20/09/2017 | Hasta 30/09/2017 | INFORME No.: 1 |

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|------------|---|---|-----------------------------|-------------------|
| Contrato N° | 428 | Fecha de inicio | 20/09/2017 | 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 los servicios profesionales para apoyar los procesos de Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de Matemáticas y, así cumplir con la meta de construcción de los exámenes Saber Pro y Saber T y T." | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CATORCE MILLONES PESOS (14.000.000) MCTE , precio correspondiente a 18,977466969040975 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: CATORCE MILLONES PESOS (14.000.000) 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 9/20/2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 9/20/2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 428. • 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 | Informe que relaciona el apoyo en la construcción, revisión y validación de 30 ítems del área de matemáticas para las pruebas Saber Pro y Saber TyT. |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

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

6. CONSTANCIAS

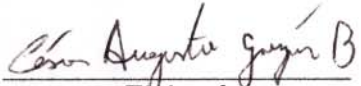
El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

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,

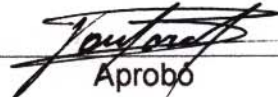
7. OBSERVACIONES

(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:

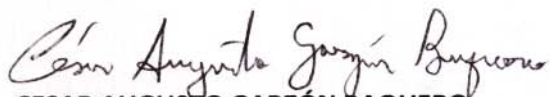
CESAR AUGUSTO GARZÓN BAQUERO
CC. No. 1010192230

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000)

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar los servicios profesionales para apoyar los procesos de Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de Matemáticas y, así cumplir con la meta de construcción de los exámenes Saber Pro y Saber T y T.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 23172632653 de Bancolombia.



CESAR AUGUSTO GARZÓN BAQUERO
CC. No. 1010192230

Bogotá, D.C., 25 de Octubre de 2017

Bogotá D.C., 25 de octubre 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 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. 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,


César Augusto Garzón Baquero
C.C. 1.010.192.230 de Bogotá

| DATOS DEL APORTANTE | | | | DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|-----------------|---------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | PERIODO COTIZACIÓN | DIFERENTE A SALUD | | | |
| CC | 1010182230 | CESAR AUGUSTO GARZÓN BAQUERO | Calle 71 A 105 F 57 | 4078628 | jvidaque@gmail.com | SALUD | | | | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | AÑO | MES | | | |
| ÚNICA | I - Independiente | | BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ D.C. | | 2017 | 9 | | | |
| | | | | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| | | | | | | | 1 | 19/10/2017 | 23000416 | \$420.200 |
| | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | | | | | | |
| | | | | NO | | | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------------------------------|-------------|------------------------|---------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 900155284-2 | 0 | 175.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 5.900 | 0 | 180.900 | 1 |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900396004-7 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 41 | 7.600 | 0 | 231.600 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades No. Autorización | 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 | 7.400 | | | | 7.400 | 41 | 300 | 7.700 | | 74 | | 7.700 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporta | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporta | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Tipo Administradora | TOTALES POR SUBSISTEMA | | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|
| | No. Administradoras Reportadas | No. Afiliados | | |
| Salud | 1 | 1 | 175.000 | 180.900 |
| Pensión | 1 | 1 | 224.000 | 231.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 1 | 7.400 | 7.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 3 | 406.400 | 420.200 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Referencia Bancaria

Miércoles, 18 de Octubre de 2017

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CESAR AUGUSTO GARZON BAQUERO identificado(a) con CC 1010192230, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 23172632653 | 2017/02/16 | ACTIVA |

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma

Bancolombia