

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001289032

Fecha Radicado: 2017-11-23 11:16:27  
Anexos: 6 FOLIOS

ICFES

Bogotá D.C. 22 de noviembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20172001289012

Fecha Radicado: 2017-11-23 11:15:24  
Anexos: 6 FOLIOS

ICFES

Señores:

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES-**

Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

Ciudad

ASUNTO: Radicación Cuenta de Cobro octubre de 2017

Me permito remitir los documentos soporte de la cuenta correspondiente al mes de octubre del año en curso del Contrato de prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión No. 440 de 2017 a mi nombre con cargo la Subdirección de Talento Humano.

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Agradezco la atención prestada.

Cordial saludo,

**ELMER MADERA SALAZAR**

Docente Inglés

C.C. 79.410.614

Anexo: Lo anunciado.

**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:

22/11/2017

Contrato No:	440	Fecha de contrato:	12/10/2017	Nombre de Contratista:	<b>ELMER MADERA SALAZAR</b>
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:	<b>79.410.614</b>
Comprobante de ingreso a almacén No:	N.A	Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE: 12/10/2017 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.**


Presentación de informe de gestión de la prestación de servicios profesionales para llevar a cabo la capacitación en el idioma inglés a los funcionarios del Instituto, en el marco del Plan Institucional de Capacitación y Gestión del Talento 2017 y del Plan Estratégico de Talento Humano 2017-2019.

**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
CCAS01	Secretaría General	3.300.000
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>3.300.000</b>

\*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:	<b>MARIA MERCEDES CORCHO CARO</b>
FIRMA:	
CARGO:	<b>SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO</b>



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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATISTA:	ELMER MADERA SALAZAR			C.C. / C.E. No.:	79.410.614	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	12/10/2017	Hasta	31/10/2017	INFORME No.:	1
Contrato N°	440	Fecha de inicio	12/10/2017	Fecha de terminación	31/12/2017	
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>"Prestación de servicios profesionales para llevar a cabo la capacitación en el idioma inglés a los funcionarios del Instituto, en el marco del Plan Institucional de Capacitación y Gestión del Talento 2017 y del Plan Estratégico de Talento Humano 2017-2019."</b>						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula <b>SEPTIMA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de \$9.900.000, precio correspondiente a 13.4 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 tres millones trescientos mil pesos (3.300.000) M/CTE.			
SALDO DEL CONTRATO: SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$ 6.600.000) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula <b>DECIMA</b> , el plazo del mismo se pactó en tres (3) meses.			
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 12 de <b>OCTUBRE</b> de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> </ul>					

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	<p>De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>"EL ICFES cancelara el valor del contrato así: i) TRES (03) pagos por valor 3.300.000 IVA incluido.</b></p> <p>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 diciembre, 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	22/11/2017	De la prestación de servicios profesionales para llevar a cabo la capacitación en el idioma inglés a los funcionarios del Instituto, en el marco del Plan Institucional de Capacitación y Gestión del Talento 2017 y del Plan Estratégico de Talento Humano 2017-2019.	\$ 3.300.000										
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impartir la formación del idioma inglés en tres niveles: básico, intermedio y avanzado</li> <li>Realizar una evaluación diagnóstica a los funcionarios participantes del proceso formativo para identificar el nivel actual del segundo idioma y con base en ello preseleccionarlos para la realización de los cursos requeridos.</li> <li>Impartir las sesiones de formación conforme a los requerimientos de <b>EL ICFES</b>, incluyendo las sesiones de refuerzo que requieran los funcionarios para el afianzamiento y práctica de los conocimientos adquiridos.</li> <li>Llevar a cabo las sesiones de formación en las fechas y horario establecido en el cronograma previsto por el contratante, podrán hacerse modificaciones al mismo de común acuerdo, durante su ejecución.</li> </ul>	33%

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

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **MARIA MERCEDES CORCHO CARO** 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.

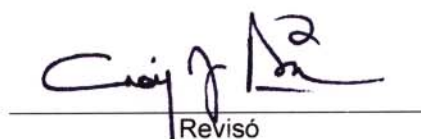
**MARIA MERCEDES CORCHO CARO**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones 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 (22) de (11) de (2017)

  
Elaboró

  
Revisó

  
Aprobó

Bogotá D.C., noviembre 22 de 2017

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN**

DEBE A:

**ELMER MADERA SALAZAR**

C.C. 79.410.614

LA SUMA DE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. \$ 3.300.000.00

Por concepto de la prestación de servicios profesionales para llevar a cabo la capacitación en el idioma inglés a los funcionarios del Instituto, en el marco del Plan Institucional de Capacitación y Gestión del Talento 2017 y del Plan Estratégico de Talento Humano 2017-2019.

Favor consignar en la cuenta:

**DAVIVIENDA**

**Cuenta de Ahorros**

**No. De la cuenta: 009270190276**

  
**ELMER MADERA SALAZAR**  
Docente Inglés  
C.C. 79.410.614

Se anexan los siguientes documentos: Recibo a satisfacción por parte del Supervisor del contrato, y copia del pago de seguridad social correspondiente al período facturado.



Bogotá D.C., 22 de noviembre 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 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. 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 octubre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



**ELMER MADERA SALAZAR**

Docente Inglés

C.C. 79.410.614

Identificación aportante: 79410614  
Fecha liquidación: 23/11/2017 09:55 A.M.  
Tipo de planilla: I  
Número de planilla: 8323802423  
Periodo liquidación: Octubre 2017

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
04/10/2017*	\$ 398.700

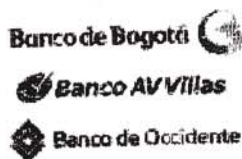
\*Pasado esta fecha se generarán intereses de mora.

Información de la planilla

ARL - Liberty Seguros de Vida	\$ 7.200
AFP - Protección (ING + Protección)	\$ 219.800
EPS - Compensar EPS	\$ 171.700

Novedades reportadas

Utilice su número de identificación como PIN  
Solamente en los siguientes puntos:



Diligencie el formato de recibo indicando:

- Número de cédula
- Período de pago
- Operador de información: [miplanilla.com](http://miplanilla.com)

**79410614**

(Corresponde al número de identificación)  
Periodo Pensión-Salud: 2017 - (10)  
OCTUBRE

Aplica para independientes que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) períodos de manera automática y sin novedades pendientes.

**PIN para pago en otras entidades**  
Periodo Pensión - Salud: Octubre 2017

**8323802423**

(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Via-Balón, Metro, Jumbo, Red de Cajeros AFI, Almacenes Grupo Éxito.

Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AV Villas y Red Correo.

Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM) en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.

**Información importante:** Con el objetivo de evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago. Recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarse directamente con su(s) Administrador(a)s.

COMPENSAR Y2K  
Caja de Compensación Familiar  
NIT 860,066,942-7

RECIBO: 13.967.600  
Fecha: 2017/11/23 \$398.700,00

Beneficiario: 79.410.614  
MADERA ELMER

Por la Suma de: TRESCIENTOS NOVENTA  
Y OCHO MIL SETECIENTOS PES  
OS M/C  
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADO  
R

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO-EF \$398.700,00  
Valor Recibido: \$400.000,00  
Cambio: \$1.300,00

Observaciones: ELMER MADERA SALAZ  
AR

Cajero: JONATHAN STIVEN BOHORQUEZ BARRAGAN

Compensar / Sede E.P.S. UNIDAD DE SERVICIOS S  
Fecha: 2017/11/23 Hora: 09:56 Reg Sac: 13967600  
Cajero: C.C. 1010189617 - JONATHAN STIVEN BOHC  
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR  
Usuario: CC 79410614 MADERA ELMER  
Valor EF: \$398.700  
Valor Total: \$398.700

FACTURAS PAGADAS

Nro Referencia 416208323802423 Valor \$398.700