Subdirección Abastecimiento

Bogotá D.C., 24 de enero del 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000047932
Fecha Radicado: 2018-01-25 10:49:32
Anexos: 8 FOLIOS..

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable

Asunto: Radicación cuenta de cobro del mes de enero de 2018

Con toda atención adjunto los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de enero, del contrato N° 012 de 2018 bajo la supervisión del señor Subdirector Financiero y Contable así:

- G3 - FT001 Certificado de cumplimiento.
- Cuenta de cobro.
- Pago de la planilla de seguridad social y aportes parafiscales.
- Carta con solicitud de descuentos para el procedimiento de retención.
- G3 - FT004 Informe de ejecución contractual.
- Registro civil de nacimiento de mi hija (dependiente).
- Certificación bancaria.

Cordialmente,

Mario Alexander Pinzon Aroca
C.C. 79.832.137 de Bogotá

Folios: 8

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes	**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: **24/01/2018**

Contrato No:	012	**Fecha de contrato:**	**02/01/2018**		**Nombre de Contratista**	**MARIO ALEXANDER PINZON AROCA**		
No. de factura o documento equivalente:	01	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**79,832,137**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	01		**Periodo a pagar:**	**DE:** **03/01/2018**	**A:**	**31/01/2018**

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.**

1. Apoyar en el registro de las operaciones contables para la generación de la contabilidad en el nuevo ERP (ORACLE).
2. Apoyar en el análisis y validación de la información generada por el aplicativo de tal forma que responda a la aplicabilidad de los criterios establecidos en el reconocimiento, medición, revelación y presentación, prevista en el nuevo marco normativo aplicable al ICFES según Resolución 414 de 2014.
3. Apoyar en la actualización y mantenimiento de la información financiera según el manual de políticas contables aprobado, de acuerdo a las nuevas disposiciones legales que expedida la Contaduría General de la Nación.
4. Apoyar en la validación y aseguramiento de la información que genera cada uno de los módulos que rinde información al área contable para el reporte de informes o elaboración de los Estados Financieros en el nuevo ERP (ORACLE).
5. Revisar las exigencias de revelaciones en cuanto a los requisitos de reporte que deben contener los Estados Financieros, según las Guías de Aplicación expedidas por la Contaduría General de la Nación.
6. Apoyar el análisis y generación de informes requeridos por los entes de control y en especial por la CGN en la Resolución No. 437 de agosto de 2015.
7. Apoyar en la validación conciliación, verificación de los informes y reportes generados por el nuevo ERP (sistema).
8. Apoyar a la entidad en la preparación para su publicación de los informes financieros mensuales (estado de situación financiera, estado de resultados y notas o revelaciones).
9. Velar por la seguridad de la información generada.
10. Presentar los informes mensuales de su gestión y el informe final sobre la ejecución del contrato, sin perjuicio de los demás informes que solicite el supervisor del contrato.
11. Hacer la validación y verificación de los informes y reportes generados por el sistema.
12. Garantizar la calidad del servicio y responder por él.
13. Desarrollar las labores que le sean asignadas para la correcta ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.
14. Apoyar y asesorar en las labores que se adelanten en todos los procedimientos de la Subdirección Financiera y Contable, de acuerdo con las pautas que le sean dadas por el Supervisor del Contrato.

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**
CCAS02	Subdirección Financiera y Contable	5,860,359
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5,860,359**

**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:	**Jose Gabriel Silva Barros**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR FINANCIERO Y CONTABLE**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	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. 012-2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Mario Alexander Pinzon Aroca			**C.C. / C.E. No.:**	79.832.137	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	**01**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	012	**Fecha de inicio**	03/01/2018	**Fecha de terminación**	31/12/2018

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 a la Subdirección Financiera y Contable en la revisión, análisis, verificación y depuración de la información contable en aplicación de las normas internacionales de contabilidad para el sector público NICSP y para la generación de reportes de ley."***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SETENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/CTE. ($70.324.308), los cuales incluyen IVA, impuestos, tasas, contribuciones y los demás gastos directos e indirectos que se requieran para el cumplimiento del contrato.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado es **CERO PESOS ($0).***
SALDO DEL CONTRATO: ***SETENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/CTE. ($70.324.308).***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó en once (12) 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:*** • *El 3 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El 24 de enero se realiza entrega de avance del contrato del primer mes*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: DOCE (12) pagos mensuales vencidos por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($5.860.359) incluido IVA.*

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

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	Apoyar en el registro de las operaciones contables para la generación de la contabilidad en el nuevo ERP (ORACLE).	**10%**
2	Apoyar en el análisis y validación de la información generada por el aplicativo de tal forma que responda a la aplicabilidad de los criterios establecidos en el reconocimiento, medición, revelación y presentación, prevista en el nuevo marco normativo aplicable al ICFES según Resolución 414 de 2014.	**10%**
3	Apoyar en la actualización y mantenimiento de la información financiera según el manual de políticas contables aprobado, de acuerdo a las nuevas disposiciones legales que expedida la Contaduría General de la Nación.	**10%**
4	Apoyar en la validación y aseguramiento de la información que genera cada uno de los módulos que rinde información al área contable para el reporte de informes o elaboración de los Estados Financieros en el nuevo ERP (ORACLE).	**10%**
5	Revisar las exigencias de revelaciones en cuanto a los requisitos de reporte que deben contener los Estados Financieros, según las Guías de Aplicación expedidas por la Contaduría General de la Nación.	**10%**
6	Apoyar el análisis y generación de informes requeridos por los entes de control y en especial por la CGN en la Resolución No. 437 de agosto de 2015.	**10%**
7	Apoyar en la validación conciliación, verificación de los informes y reportes generados por el nuevo ERP (sistema).	**10%**
8	Apoyar a la entidad en la preparación para su publicación de los informes financieros mensuales (estado de situación financiera, estado de resultados y notas o revelaciones).	**10%**
9	Velar por la seguridad de la información generada.	**100%**
10	Presentar los informes mensuales de su gestión y el informe final sobre la ejecución del contrato, sin perjuicio de los demás informes que solicite el supervisor del contrato.	**10%**

11	Hacer la validación y verificación de los informes y reportes generados por el sistema.	**10%**
12	Garantizar la calidad del servicio y responder por él.	**10%**
13	Desarrollar las labores que le sean asignadas para la correcta ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.	**10%**
14	Apoyar y asesorar en las labores que se adelanten en todos los procedimientos de la Subdirección Financiera y Contable, de acuerdo con las pautas que le sean dadas por el Supervisor del Contrato.	**10%**

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

1	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor JOSE GABRIEL SILVA BARROS 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. 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 **(24)** de **(enero)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO N° 01

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

MARIO ALEXANDER PINZON AROCA
C.C No 79.832.137 de Bogotá

LA SUMA DE: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($5.860.359), correspondiente al primer (01) pago, comprendido entre el 03 al 31 de enero de 2018.

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios Profesionales y de apoyo a la Gestión en la Subdirección Financiera y Contable del ICFES, según el contrato No. 012 del 02 de enero de 2018.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN

DE: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($5.860.359), menos las retenciones de ley:

Cuenta	No. 009400802931 de ahorros
Banco	Davivienda
Nombre	Mario Alexander Pinzon Aroca
Cedula	79.832.137 de Bogotá

Por favor tener en cuenta deducción por dependientes, para lo cual anexo registro civil de nacimiento

Mario Alexander Pinzón Aroca
C.C No 79.832.137 de Bogotá

Bogotá D.C., enero 24 de 2018

Bogotá D.C., 24 de enero del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en mi base de retención de la cuenta del mes de enero de 2018.

De acuerdo al artículo 17 Ley 1819 de 2016 y al artículo 383 parágrafo 2, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención como independiente por rentas de trabajo.

Conforme al Decreto 4713 de 2005, Decreto 2271 de 2009, Ley 1819/16 y demás normas concordantes o complementarias, les solicito se tenga en cuenta las disminuciones de mi base de retención:

Dependiente: Descripción del dependiente: Hija de 3 años, nombre Allison Giselle Pinzon Molina, NUIP 1.012.436.552 Ley 1607/12.

Bajo la gravedad de juramento certifico que en la COPIA de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA descargada directamente de la página y que anexo, del mes enero, se incluyeron los devengos que obtuve en su empresa por el mismo periodo. (Art. 4 Decreto Reglamentario 2271/09).

Cordialmente,

MARIO ALEXANDER PINZON AROCA
C.C. 79.832.137 de Bogotá

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

NUIP 1.012.436.552

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54920918

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 5

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

REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA D.C. - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.

Datos del inscrito

Primer Apellido: PINZON

Segundo Apellido: MOLINA

Nombre(s): ALLISON GISELLE

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes 05 Día 04

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

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

Número certificado de nacido vivo: 1006109044

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MOLINA CORTES [illegible] IVETH

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.065.631.146

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PINZON AROCA MARIO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.832.137

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINZON AROCA MARIO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.832.137

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 OCT Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CLARA MARCELA VARGAS ASCENCIO

Nombre y firma

Apellido paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

OCT.2014 - LIBRO ... ESPACIO PARA ...

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

5492091 8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79832137	MARIO ALEXANDER PINZON AROCA		Transversal 77 g bis D 71 C 09 sur	4828954	pinzonm.contador@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	09/01/2018	24844456	$680.400

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	860066942-7	293.000	0		0		0	0	0	0	293.000	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
230201	Proteccion (ING+ Proteccion)	800229739-0	375.100	0	0	0	0	0	0		375.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		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
				No. Autorización	Valor										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	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
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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	293.000	293.000
Pensión		375.100	375.100
Riesgos Laborales		12.300	12.300
CCF		0	0
ESAP		0	0
ICBF		0	0
MEN		0	0
SENA		0	0
TOTALES	3	680.400	680.400

24844456

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	79832137	MARIO ALEXANDER PINZON AROCA		Transversal 77 g bis D 71 C 09 sur	4828954	pinzonm.contador@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	09/01/2018	24844456	$680.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Horas	Horas ext	Extranjero	VSP	IGE	LMA	VAC	SLN	IRL	EDM	EDP	VCT	AVP	VST	SPV	TDE	TAE	TDP	TAP	TDF	TAF	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79832137	PINZON AROCA MARIO ALEXANDER	59	0		N									X										230201	2.344.000	375.100	0	0	0	0	EPS008	2.344.000	293.000	14-18	2.344.000	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2018/01/18

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIO ALEXANDER PINZON AROCA** con **Cédula de Ciudadanía** número **79832137** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número: **009400802931**
Fecha apertura: **2016/09/26**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA