Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000766592
Fecha Radicado: 2018-08-29 12:40:48
Anexos: 7 FOLIOS.

Bogotá D.C., agosto de 2018

GENERALES

No. 20182000766582
Fecha Radicado: 2018-08-29 12:40:23
Anexos: 7 FOLIOS.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUAC
Atn: Subdirección Financiera y Contable
Calle 26 No. 69-76 Torre 2 Piso 15
Edificio Elemento
Bogotá D.C.

Asunto: **Cuarto Pago Contrato 017 de 2018.**

Cordial Saludo;

Mediante la presente, adjunto los siguientes documentos para trámite del pago No. 8, al contrato de Prestación de Servicios No. 017 de 2018, a nombre de Miguel Ángel Barrera Díaz, identificado con NIT. 80.426.041-2:

1. Certificado de Cumplimiento y Recibo a Satisfacción del Bien y/o Servicio Contratado.
2. Informe de ejecución contractual, formato G3.2FT004.
3. Factura de Venta No. MA-20 de agosto de 2018.
4. Certificación de dependientes para aplicación de beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
5. Registro civil de nacimiento dependiente certificado.
6. Comprobante de pago de seguridad social.

Atentamente;

MIGUEL ÁNGEL BARRERA DÍAZ
C.C. 80.426.041

icfes mejorsaber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
			Versión: 003

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: **ago-2018**

Contrato No:	17	**Fecha de contrato:**	**2/01/2018**	**Nombre de Contratista**	**Miguel Ángel Barrera Díaz**			
No. de factura o documento equivalente:	MA-20	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**80.426.041**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	8	**Periodo a pagar:**	**DE:**	**1/08/2018**	**A:**	**31/08/2018**

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. Obligación 1: Elaboración de documentos y estudio previos para contratación de obras de mantenimiento de inmuebles del ICFES locales y oficinas en Edificio Ángel

2. Obligación 1: Elaboración de documentos y estudio previos para contratación de obras complementarias al reforzamiento estructural del edificio Las Aguas del ICFES

3. Obligación 1: Coordinación para elaboración y legalización de contrato para cerramiento y portón edificio ICFES Las Aguas

4. Obligación 2: Establecer comunicaciones con el arrendador FAMOC DEPANEL, con el fin de que realicen los ajustes necesarios a las fallas que se presenten o ajustes que haya que realizar en alguno elemento del inmueble o los muebles de las oficinas del ICFES del edificio Elemento.

5. Obligación 2: Apoyo a la Secretaría General en la entrega de las tarjetas de acceso y carnés de la entidad al personal que ingresa en calidad de contratistas y de planta, reprogramación de las mismas.

6. Obligación 2: Coordinación y seguimiento para instalación de cielorraso en oficina y baño Dirección General que se han realizado por parte de FAMOC DEPANEL.

7. Obligación 2: Estar atento al buen funcionamiento de cada uno de los aspectos de la infraestructura de la sede del ICFES, atendiendo oportunamente las solicitudes de cada una de las dependencias.

8. Obligación 2: Asistencia a reunión de Comité del COPASST para temas relacionados con infraestructura física.

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
CCAS08	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	8.529.920

Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**8.529.920**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO**
FIRMA:	MMArango
CARGO:	**Secretaría General**

OK

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. 017 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	MIGUEL ÁNGEL BARRERA DÍAZ			**C.C. / C.E. No.:**	80426041	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/08/2018	**Hasta**	31/08/2018	**INFORME No.:**	**8**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	17	**Fecha de inicio**	02/01/2018	**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 la supervisión, evaluación, planeación, seguimiento y coordinación de las actividades de venta de los inmuebles propiedad del ICFES, el seguimiento técnico al contrato de arrendamiento de las instalaciones del de los pisos 15, 16, 17 y 18 de la Torre 2 del edificio Elemento y en la gestión técnica de inmuebles de propiedad de la Entidad".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo es por la suma de* ***CIENTO DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS ($102.359.040,00) MCTE****, incluye IVA, precio correspondiente a 131.02 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($59.709.440,00) M/CTE. INCLUIDO IVA.*
SALDO DEL CONTRATO: *CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS ($42.649.600,00) M/CTE. INCLUIDO IVA.*	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***décima*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 31 de diciembre de 2018, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***02*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***02*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se perfecciona e inicia su ejecución.*

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 iguales, cada uno por la suma de OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($8.529.920,00) MCTE. IVA incluido, que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista"*

***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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
MA-13	25-01/2018	Primer pago	$8.529.920
MA-14	24-02/2018	Segundo pago	$8.529.920
MA-15	21-03/2018	Tercer pago	$8.529.920
MA-16	23-04/2018	Cuarto pago	$8.529.920
MA-17	24-05/2018	Quinto pago	$8.529.920
MA-18	22-06/2018	Sexto pago	$8.529.920
MA-19	25-07/2018	Séptimo pago	$8.529.920
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
								X				
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	*Obligación 1: Elaboración de documentos y estudio previos para contratación de obras de mantenimiento de inmuebles del ICFES locales y oficinas en Edificio Ángel*	**100 %**
2	*Obligación 1: Elaboración de documentos y estudio previos para contratación de obras complementarias al reforzamiento estructural del edificio Las Aguas del ICFES*	**100 %**
3	*Obligación 1: Coordinación para elaboración y legalización de contrato para cerramiento y portón edificio ICFES Las Aguas*	**100 %**
4	*Obligación 2: Establecer comunicaciones con el arrendador FAMOC DEPANEL, con el fin de que realicen los ajustes necesarios a las fallas que se presenten o ajustes que haya que realizar en alguno elemento del inmueble o los muebles de las oficinas del ICFES del edificio Elemento.*	**100 %**
5	*Obligación 2: Apoyo a la Secretaría General en la entrega de las tarjetas de acceso y carnés de la entidad al personal que ingresa en calidad de contratistas y de planta, reprogramación de las mismas.*	**100 %**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
6	*Obligación 2: Coordinación y seguimiento para instalación de cielorraso en oficina y baño Dirección General que se han realizado por parte de FAMOC DEPANEL.*	**100 %**
7	*Obligación 2: Estar atento al buen funcionamiento de cada uno de los aspectos de la infraestructura de la sede del ICFES, atendiendo oportunamente las solicitudes de cada una de las dependencias.*	**100 %**
8	*Obligación 2: Asistencia a reunión de Comité del COPASST para temas relacionados con infraestructura física.*	**100 %**

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

1	

6. CONSTANCIAS

*La supervisora o interventora **MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO** 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.*

***MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO,** en su calidad de supervisora 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 en **agosto de 2018**

MIGUEL ÁNGEL BARRERA DÍAZ

SANDRA VILLAMIZAR

MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO

Miguel Ángel Barrera Díaz

ARQUITECTO U. N.

CALLE 121 N°. 71 - 91 APTO. 101 BOGOTÁ D. C.
TEL.: (571) 712 96 04 CEL.: 310 865 64 18

NIT. 80.426.041 - 2
IVA - REGIMÉN COMÚN
AUTORIZACIÓN DIAN No. 18762001693652
FECHA: 2016/12/29
NUMERACIÓN AUTORIZADA
DESDE MA 1 al MA 1000

FACTURA DE VENTA

Nº MA 20

FECHA FACTURA

DÍA	MES	AÑO
22	08	2018

SEÑOR (ES): Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES
NIT.: 860.024.031-6
DIRECCIÓN: Calle 26 #69-76, Torre 2, Piso 15
CIUDAD: Bogotá D.C.
TELÉFONO:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	Octavo pago, contrato de prestación de servicios No. 017 de 2018, que tiene por objeto: "Prestación de servicios profesionales para apoyar la supervisión, evaluación, planeación, seguimiento y coordinación de las actividades de venta de los inmuebles propiedad de EL ICFES, el seguimiento técnico al contrato de arrendamiento de las instalaciones de los pisos 15, 16, 17 Y 18 de la torre 2 del edificio Elemento y en la gestión técnica de inmuebles de propiedad de la Entidad"		
	Transferir el pago de la presente factura, a la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 08466673332		

SON:
OCHO MILONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES

SUBTOTAL $	$ 7.168.000
IVA $	$ 1.361.920
TOTAL $	**$ 8.529.920**

Miguel Angel Barrera Diaz

ACEPTADA

Cliente

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 Y 775 DEL CODIGO DE COMERCIO.

IMPRESO POR: JHON D. TORO S. RUT: 79.561.238 - 1 CEL.: 311 223 38 34

Bogotá D.C., agosto de 2018

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 agosto de 2018.

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: Hijo menor de edad que depende económicamente de mí, Mateo Barrera Triviño con T.I. No. 1.001.095.495. Se anexa copia de registro civil de nacimiento.**

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 de agosto de 2018, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

MIGUEL ÁNGEL BARRERA DÍAZ
C.C. 80.426.041 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP AXF0257094

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35289598

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 47 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1 0 49

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: BARRERA — Segundo Apellido: TRIVIÑO

Nombre(s): MATEO

Fecha de nacimiento: Año 2003 Mes FEB Día 14 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: A — Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: A4919976

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TRIVIÑO RODRIGUEZ GLADYS LUCIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 39.779.942 USAQUEN — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BARRERA DIAZ MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. no. 80.426.041 USAQUEN — Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARRERA DIAZ MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 80.426.041 USAQUEN — 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

Año 2003 Mes MAR Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PILAR CUBIDES TERREROS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

Último ingreso exitoso: 2018-08-08 / 01:44:48 PM | Último ingreso fallido: 2018-06-06 / 08:21:56 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Consultas | Salir

Periodo Pensión: Agosto 2018. Periodo Salud: Agosto 2018. Agosto 22 de 2018 / 8:52 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Miguel Angel Barrera Diaz	**Nit:**	80426041
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	29360220	**Total a pagar:**	$832,400
Fecha de vencimiento:	10/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/08/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	359154324
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		$0.00	$15,000
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$458,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$358,500
						$832,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 2004-1

Powered by Cenet Edinet