Bogotá D.C. ,25 de abril de 2018

Destino: SUBDIRECCION DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000301702

Fecha Radicado: 2018-04-25 14:23:56

Anexos: 6 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000301592

Fecha Radicado: 2018-04-25 14:10:24

Anexos: 6 FOLIOS.

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Edu
Subdirección Financiera y Contable

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

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de abril, del contrato N° 018 de 2018 bajo la supervisión del Subdirector Financiero y Contable.

A continuación hago relación de los documentos entregados:

- G3-FT 001 Certificado de cumplimiento.
- Cuenta de cobro.
- Certificación tributaria.
- Pago de la planilla de seguridad social y aportes parafiscales
- Informe de ejecución G3 FT 004.

Cordialmente,

Fabio Andrés Vargas Tique
C.C. 1.019.043.150 de Bogotá D.C.

Folios: 5

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	Código: G3-FT 001 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:** **25/04/2018**

Contrato No:	18	**Fecha de contrato:**	**02/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Fabio Andres Vargas Tique**		
No. de factura o documento equivalente:	4	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.019.043.150**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	4			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/04/2018**	**A:**	**30/04/2018**

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.**

Reconocimiento, identificación y control de egresos.
Legalización de viáticos.
Análisis de flujos de caja.
Expedición de certificados contables.
Apoyo en la elaboración de facturas.
Realización de conciliaciones bancarias.

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**
CCAS04	Tesorería		5.377.741
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**5.377.741**

**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:	**JOSÉ GABRIEL SILVA BARROS**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR FINANCIERO Y CONTABLE**

Bogotá, abril 25 de 2018 /

Cuenta de Cobro N°04

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Nit. 860.024.301-6

Debe a:

Fabio Andrés Vargas Tique

C.C. 1.019.043.150 de Bogotá.

La suma de:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE.

($5.377.741)

Por concepto de: Cuarto pago del 01/04/2018 al 30/04/2018 correspondiente a la prestación de servicios profesionales administrativos y financieros según lo pactado en el contrato número 018 de 2018.

Favor consignar a:
Cuenta de ahorros del Banco Caja Social: N°24071613288
La suma de: $5.377.741 pesos moneda corriente.

Régimen Simplificado

Cordialmente;

FABIO ANDRES VARGAS TIQUE.
ADMINISTRADOR PÚBLICO – ESAP
N° T.P 1066501-T CCAP
C.C 1.019.043.150
CEL 3017912749

*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. __ **018_de 2018**_____, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Fabio Andrés Vargas Tique				**C.C. / C.E. No.:**	1.019.043.150	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/04/2018		**Hasta**	30/04/2018	**INFORME No.:**	**04**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	018	**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 de administración pública para apoyar a la subdirección financiera y contable en labores de reconocimiento, identificación y control de egresos, legalización de viáticos, análisis de flujos de caja, expedición de certificados contables y apoyo en la elaboración de facturas".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SÉPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE ($64.532.892)** , precio correspondiente a 7.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *A la fecha el valor ejecutado ha sido por la suma de "**DIEZ y SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VENTI TRES PESOS ($16.133.223) MCTE"***
SALDO DEL CONTRATO: ***CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($48.399.669)***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **OCTAVA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **DIEZ (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 **02** de **ENERO** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **02** de **ENERO** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **018**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

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: **"El ICFES pagará al contratista el valor del contrato así: (12) pagos iguales por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($5.377.741) MCTE. IVA Incluido"***

***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
01	24/01/2018	Cuenta de cobro mes de enero primer pago	$5.377.741
02	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero segundo pago	$5.377.741
03	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo tercer pago	$5.377.741
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	DD/MM/AAAA		
	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								

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	*Reconocimiento, identificación y control de egresos*	100%
2	*Legalización de viáticos*	100%
3	*Análisis de flujos de caja*	100%
4	*Expedición de certificados contables*	100%
5	*Apoyo en la elaboración de facturas.*	100%
6	*Realización de conciliaciones bancarias.*	100%
7		%

8		**%**
9		**%**
10		**%**

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor _____**José 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.*

*__ **José Gabriel Silva Barros** _____, 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

(ok)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(abril)** de **(2018)** /

Fabio Andres Vargas Triana		
Elaboró	Revisó	Aprobó

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte 2018-04-19, 02:58:36 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1012367888

Periodo Cotización 201804 **Periodo Servicio** 201804

Cliente:

PAGADA 2018-04-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO ANDRES VARGAS TIQUE				
Documento	CC 1019043150	**Dirección**	KR 103 D 140 B 58		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8004458		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VARGAS TIQUE FABIO ANDRES	**Identificación**	CC 1019043150		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1019043150		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					VARGAS TIQUE FABIO ANDRES	11001000 - 11	860024301	BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 2.151.096

Pensión							Salud						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	
230201		16 %	$ 2.151.096	$ 344.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.151.096	$ 268.900	$ 0	

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-18	1	0,522 %	$ 2.151.096	$ 11.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	LIBERTY SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 344.200	$ 0	$ 0	$ 268.900	$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 624.400

Fabio Andres Vargas Tique

Bogotá D.C. 25 de abril del 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 abril 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. 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 **ABRIL**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

FABIO ANDRES VARGAS TIQUE
C.C. 1.019.043.150 de Bogotá