Bogotá, 25 de abril de 2018

20182000312702 F
20182000312712 A

JOSE GABRIEL SILVA
Subdirección Financiera y Contable
ICFES

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 4 del Contrato 34 de 2018.

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 4 del Contrato 34 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 1 de abril y el 30 de abril de 2018, así:

- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Original de la Cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado

Cordialmente,

Adriana P. Corredor
ADRIANA PATRICIA CORREDOR
Contratista CPS N° 34 de 2018

Anexos

GOBIERNO DE COLOMBIA	**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:** **25/04/2018**

Contrato No:	34	**Fecha de contrato:**	**03/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Adriana Patricia Corredor**		
No. de factura o documento equivalente:	4	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.031.149.285**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**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.**

Se certifica el cumplimiento de:
1- Se continuó con la actualización del procedimiento en la herramienta de Bizagi, y se diseñaron borradores de acuerdo a la información suministrada por Tatiana Fernández
2- Se atendieron las sugerencias realizadas desde Planeación para iniciar con la generación del procedimiento de calibración.
3. Se realizaron las respectivas reuniones con la Subdirección de Información para iniciar el proyecto de arquitectura empresarial.
4- Se tramitó la solicitud de contratación de Andres Paez quien reemplazará a Viviana Beltrán.
5- Se gestionaron por mesa de ayuda los requerimientos pertinentes de acuerdo a necesidades.
6- Se apoyó la gestión para trámite de cuentas de cobro y su gestión en SECOP.
7- Se tiene planeación de las actividades de seguimiento previo a auditoria de C6.P02 y C6.P04.
8- Se asistirá a la reunión dirigida por la Oficina de planeación para suministrar la información relacionada a la Subdirección de Estadísticas el 26 de abril de 2018 en las horas de la mañana.
9- Se hizo seguimiento a la entrega oportuna de Manuales de procesamiento acordados a la fecha.
10- Se apoyó la actualización del reporte de Activos de Información por parte del AGN.
11- Se radicaron por Orfeo, las diferentes comunicaciones internas de acuerdo a los casos requeridos.
12- Se dio gestión a las comunicaciones externas que a la fecha han llegado a la dependencia con el respectivo visto bueno de la Directora de Evaluación.
13. Se han realizado correos informativos en los que se mantiene al tanto a cada contratista de la Subdirección de Estadísticas de las novedades en calidad y gestión que les compete.
14- Se tiene planeado realizar la actualización del Subproceso C6 en la plataforma de DARUMA hasta el 30 de abril como lo estableció en plazos la OAP.
15- Se ha apoyado la organización de los seminarios técnicos quincenales de la Subdirección de Estadísticas.

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**
CCMV03	Subdirección de estadísticas	4.280.300
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **4.280.300**

**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:	**Natalia González Gómez**
FIRMA:	
CARGO:	**Directora de Evaluación**

icfes GOBIERNO DE COLOMBIA	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. 34, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Adriana Patricia Corredor				**C.C. / C.E. No.:**	1031149285	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	1/4/2018	**Hasta**	30/4/2018		**INFORME No.:**	4

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	34	**Fecha de inicio**	3/01/2018	**Fecha de terminación**	31/12/2018
Objeto del Contrato: ***"Prestación de servicios profesionales para apoyar procesos precontractuales y contractuales, así como apoyar en actividades administrativas y de gestión de calidad a cargo de la Subdirección de Estadísticas y la participación en las actividades de monitoreo que se requieran, así como el apoyo en la gestión a comunicaciones interna y externas."***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***sexta*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS ($51.363.600) MCTE.***				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***OCHO DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($12.840.900).***	
SALDO DEL CONTRATO: El valor falto por ejecución, es la suma de ***TREINTA Y CHOCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS PESOS MCTE ($38.522.700)***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***NOVENA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta en doce (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* ***03/01/2017*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***03/01/2017*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No* ***34***				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula SEPTIMA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: a) Un primer pago por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($4.280.300) incluido IVA para el mes de enero, o por el valor proporcional que corresponda según los días del mes en que el CONTRATISTA preste efectivamente sus servicios.*

	b) Once pagos por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($4.280.300) 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
1.	25/01/2018	Pago pactado para el mes de enero.	4.280.300
2.	26/02/2018	Pago pactado para el mes de febrero.	4.280.300
3.	26/03/2018	Pago pactado para el mes de marzo.	4.280.300
4.	**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	Gestión de cuentas de Cobro	**100%**
2	Gestión de comunicaciones internas y externas de ORFEO	**100%**
3	Gestión a mesas de ayuda según requerimientos.	**100%**
4	Apoyo de cuentas de cobro por SECOP	**100%**
5	Generación del procedimiento en BIZAGI.	**75%**
6	Participación de reuniones de grupo gestor y seminario.	**100%**

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

1		
2		

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **NATALIA GONZALEZ GOMEZ** 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.*

***NATALIA GONZALEZ GOMEZ,** 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 **abril** de **2018**

ADRIANA P. CORREDOR Elaboró	LAURA MARCELA SANTIUSTI Revisó	NATALIA GONZALEZ GOMEZ Aprobó

Bogotá DC., 25 de abril de 2018

Doctora
Natalia González Gómez
Directora de Evaluación.
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia: Número de planilla 32760469. Pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de. **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($4.280.300),** valor que corresponde al cuarto pago pactado en el contrato de prestación de servicios 34 de 2018.

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Bancolombia
- Cuenta de ahorros: 03348200282

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2217 de 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del Contrato número 34 de fecha (3/01/2018), celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,

Adriana P. Corredor

ADRIANA PATRICIA CORREDOR
C.C 1.031.149.285
acorredor@icfes.gov.co

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,

Adriana P. Corredor

Adriana Patricia Corredor Gutiérrez
C.C. 1031149285 de Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1031149285-	ADRIANA PATRICIA CORREDOR GUTIERREZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
4	2018	4	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
26786077	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-18	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 53 B SUR # 33 A 26	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	4602623		patty1393_corredor@hotmail.com	10	1.712.120	1	2018/04/06	327604695

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	214.100	0		0		0	214.100	0	0	0	214.100	0		0	0	214.100	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	274.000	0	0	0	0	0	0	274.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	10.300	0	0	10.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-18	860008645-7	9.000		0	0	9.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	9.000	0	0	90	9.000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	274.000	274.000
SALUD	214.100	214.100
RIESGOS LABORALES	9.000	9.000
CCF	10.300	10.300
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	507.400	507.400

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZANTE EXCEPTUADO	ESTUDIANTE	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1031149285	CORREDOR GUTIERREZ ADRIANA PATRICIA	EPS005	230201	CCF24																			1.712.120	1.712.120	1.712.120	1.712.120	0			274.000	0	0	214.100	0

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