TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes

Destino: SECRETARÍA GENERAL
No. 20182100300602
Fecha Radicado: 2018-04-25 12:28:32
Anexos: .

Bogotá, abril de 2018

Señor
Subdirector de Abastecimiento y Servicios Generales
Bogotá DC

Cordial saludo.

Yo **Santiago Gómez Echeverr**y identificado con la cédula número **1.026.278.395**, contratista bajo el contrato **044 de 2018**, de la *Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación* hago entrega de la cuenta de cobro correspondiente al mes de **abril** con los siguientes documentos:

Un grupo de documentos dirigidos a la **Subdirección de Abastecimiento** y **Servicios Generales** que incluyen:

- G3-FT001 Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Atentamente,

Santiago Gómez Echeverry
C.C. 1026278395 de Bogotá D.C.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	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:	44	**Fecha de contrato:**	**03/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Santiago Gómez Echeverry**		
No. de factura o documento equivalente:	4	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.026.278.395**	
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.**

1. Revisión de literatura para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia. Principalmente en proyectos relacionados con el ausentismo docente y la relación entre los contextos de los estudiantes y su desempeño.

2. Arreglo de bases de datos necesarias para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia. Principalmente en proyectos relacionados con el ausentismo docente y la relación entre los contextos de los estudiantes y su desempeño.

4. Estimación de resultados de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia. Principalmente en proyectos relacionados con la relación entre los contextos de los estudiantes y su desempeño.

5. Apoyo en la estructuración del código del reporte de Aporte Relativo con el fin de adaptar el reporte para la publicación 2016 -2017.

6. Asistir a las reuniones realizadas con los miembros de la Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación.

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**
CCMI01	Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación	6,815,700
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6,815,700**

**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:	**LUIS EDUARDO JARAMILLO**
FIRMA:	
CARGO:	**JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Santiago Gómez Echeverry			**C.C. / C.E. No.:**	1.026.278.395	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/04/2018	**Hasta**	30/04/2018	**INFORME No.:**	**4**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	044	**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:* **"Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Gestión de Proyectos de investigación en el fortalecimiento de las líneas de investigación de la entidad y en la realización de convocatorias y ejecución de proyectos externos de grupos de investigación financiados por el Icfes."**					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SÉPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS **($81.788.400) MCTE**, precio correspondiente a 110.9 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS **($20.447.100)** MCTE.*	
SALDO DEL CONTRATO: *SESENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS **($61.341.300)** MCTE.*				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DÉCIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó desde el perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el día 31 de diciembre de 2018.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **03/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*				

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 cancelará a EL CONTRATISTA, el valor del contrato en doce (12) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES***

OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS M/Cte. ($6.815.700), IVA incluido.

Los anteriores valores 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"

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	24/01/2018	Cuenta de cobro del mes de enero	$6.815.700
2	26/02/2018	Cuenta de cobro del mes de febrero	$6.815.700
3	26/03/2018	Cuenta de cobro del mes de marzo	$6.815.700

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				X								

LBJ

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Porcentaje de ejecución
1	Revisión de literatura para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia. Principalmente en proyectos relacionados con el ausentismo docente y la relación entre los contextos de los estudiantes y su desempeño.	**100%**
2	Arreglo de bases de datos necesarias para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia. Principalmente en proyectos relacionados con el ausentismo docente y la relación entre los contextos de los estudiantes y su desempeño.	**100%**
3	Estimación de resultados de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia. Principalmente en proyectos relacionados con la relación entre los contextos de los estudiantes y su desempeño.	**100%**
4	Apoyo en la estructuración del código del reporte de Aporte Relativo con el fin de adaptar el reporte para la publicación 2016 -2017.	**100%**

5	Asistir a las reuniones realizadas con los miembros de la Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación.	**100%**

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

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***Luis Eduardo Jaramillo*** *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.*

Luis Eduardo Jaramillo, *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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(04)** de **(2018)**

Santiago Gómez Echeverry Elaboró	Luis Eduardo Jaramillo Revisó	Luis Eduardo Jaramillo Aprobó

CUENTA DE COBRO No. 4

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2018

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN-ICFES

NIT 860.024.301-6

DEBE A:

NOMBRE:	Santiago Gómez Echeverry
IDENTIFICACIÓN:	CC. No. 1.026.278.395
LA SUMA DE:	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS. ($6.815.700)
POR CONCEPTO DE:	Pago de Contrato de prestación de servicios No. 044 de 2018
DESEMBOLSO No.	4
OBJETO:	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Gestión de Proyectos de Investigación en el fortalecimiento de las líneas de investigación de la entidad y en la realización de convocatorias y ejecución de proyectos externos de grupos de investigación financiados por el Icfes.
DIRECCION:	Calle 24 B 71 A 53 Torre 2 Apartamento 903
CIUDAD:	Bogotá
TELEFONO:	310 - 2293562
FECHA DE EMISIÓN:	abril de 2018

Solicito que sea transferido a mi **CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA No. 194-087277-34.**

FIRMA

Bogotá D.C., 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,

Santiago Gómez Echeverry
C.C. 1.026.278.395 de Bogotá

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SANTIAGO GOMEZ ECHEVERRY	**NIT:**	1026278395
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2018
Número de Radicación:	26734652	**Total a pagar:**	$789,400
Fecha de vencimiento:	23/04/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/04/2018	**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 Autorización:**	331691019
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$14,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$435,200
EP5008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$340,000
						$789,400

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

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SANTIAGO GOMEZ ECHEVERRY	**NIT:**	1026278395
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2018
Número de Radicación:	27072518	**Total a pagar:**	$2,000
Fecha de vencimiento:	23/04/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/04/2018	**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 Autorización:**	331692872
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$1,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$800
						$2,000

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