TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes mejor saber

Bogotá, enero de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000054702
Fecha Radicado: 2018-01-26 15:24:24
Anexos: 9 FOLIOS.

Señor
Subdirector Financiero y Contable
Bogotá DC

Cordial saludo.

Yo **Santiago Gómez Echeverry** 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 **enero** con los siguientes documentos:

Un grupo de documentos dirigidos a la **Subdirección Financiera y Contable** que incluyan:

- Copia de G3-FT001 certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Original de la Cuenta de cobro.
- Certificación tributaria
- 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 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:	44	**Fecha de contrato:**	**03/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Santiago Gómez Echeverry**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**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:**	1				**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. Revisión de los avances realizados por los grupos de investigación en el marco de la convocatoria de investigación 2017.
2. Revisión de literatura para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.
3. Arreglo de bases de datos necesarias para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.
4. Estimación de resultados de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.
5. Apoyo en la revisión 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**

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. 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**	03/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	**1**

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 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 CERO **($0)** MCTE.*	
SALDO DEL CONTRATO: *OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS **($81.788.400)** 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		
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	Revisión de los avances realizados por los grupos de investigación en el marco de la convocatoria de investigación 2017.	**100%**
2	Revisión de literatura para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.	**100%**
3	Arreglo de bases de datos necesarias para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.	**100%**
4	Estimación de resultados de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.	**100%**
5	Apoyo en la revisión del reporte de Aporte Relativo con el fin de adaptar el reporte para la publicación 2016 – 2017	**100%**
6	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 **(24)** de **(01)** de **(2018)**

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

CUENTA DE COBRO No. 1

DEL 03 AL 31 DE ENERO 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.	1
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:	enero de 2018

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

FIRMA

Bogotá D.C., enero 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 enero 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 enero, 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026278395	SANTIAGO GOMEZ ECHEVERRY		CLL 24 B # 71 A 53 TRR 2 AP 903	4107615	sago9202@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	24/01/2018	24756634	$789.400

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	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	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	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	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	0
ICBF				
0	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	340.000	340.000
Pensión	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	789.400	789.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026278395	SANTIAGO GOMEZ ECHEVERRY		CLL 24 B # 71 A 53 TRR 2 AP 903	4107615	sago9202@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	24/01/2018	24756634	$789.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1026278395	GOMEZ ECHEVERRY SANTIAGO	59	0			N																230301	2.720.000	435.200	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	340.000	14-18	2.720.000	1	14.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Referencia Bancaria

Miércoles, 24 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANTIAGO GOMEZ ECHEVERRY identificado(a) con CC 1026278395, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19408727734	2002/02/04	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico