

Bogotá, D, C., 25 de abril de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20182000304382

Fecha Radicado: 2018-04-25 17:43:27

Anexos: 6 FOLIOS.



Doctor  
**JOSE GABRIEL SILVA BARROS**  
Subdirector Financiero y Contable  
Instituto Colombiano para la Evaluación  
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000304362

Fecha Radicado: 2018-04-25 17:42:43

Anexos: 6 FOLIOS.



Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de abril de 2018 del contrato **178** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Cuenta de Cobro.
4. Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

**YURI MARITZA RIOS BARBOSA**  
C.C: 1069726278

**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:	178	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre Contratista de	YURI MARITZA RÍOS BARBOSA
No. de factura o documento equivalente:	4	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.069.726.278
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.**

Prestación de servicios profesionales para apoyar en los procesos de consolidación de bases de datos, revisión de pre armado y armado de pruebas a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos. Los productos a entregar son los siguientes:

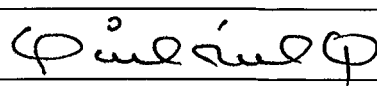
1. Realizar las revisiones y ajustes del flujograma del proceso C2.
2. Enviar a corrección de estilo los ítems de la prueba Lectura Crítica de Saber 11, Saber TYT y Saber Pro, enviados por el gestor Manuel Amado.
3. Enviar a diagramación los ítems de la prueba Lectura Crítica de Saber 11, Saber TYT y Saber Pro, enviados por el gestor Manuel Amado.
4. Actualizar la base de ítems eliminados con los pilotos Saber Pro 2017.
5. Pasar los cambios sugeridos por los gestores a los Diagramadores para la prueba de Saber TYT 2018-1.
6. Pasar a diagramación los ítems de patrulleros 2018 Constitución Política Y Código Penal.
7. Responder a la solicitud hecha por la gestora Angie Valbuena alistando los 350 ítems liberados de Discapacitados.
8. Apoyo logístico para la prueba PISA para establecimientos educativos 2018.

**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
PRMN04	Examen SABER 11	1.635.975
PRMN03	Examen SABER PRO	1.635.975
PRMP01	Referenciación Internacional (PISA)	363.550
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>3.635.500</b>

\*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:	NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS

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

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA**

<b>CONTRATISTA:</b>	YURI MARITZA RÍOS BARBOSA			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1069726278
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/04/2018	<b>Hasta</b>	30/04/2018	<b>INFORME No.:</b> 4

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato N°</b>	178	<b>Fecha de inicio</b>	15/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	30/06/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>Segunda</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>"Prestación de servicios profesionales para apoyar en los procesos de consolidación de bases de datos, revisión de pre armado y armado de pruebas a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos."</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (19.995.250) MCTE</b> , precio correspondiente a 25,594182084424546 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>NUEVE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS (9.088.750) MCTE.</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS PESOS (10.906.500) M/CTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>Decima</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>Seis (6) meses</b> , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>		<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• Él 16/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 178.</li> <li>• Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.</li> </ul>			



**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Realizar las revisiones y ajustes del flujograma del proceso C2.	100%
2	Enviar a corrección de estilo los ítems de la prueba Lectura Crítica de Saber 11, Saber TYT y Saber Pro, enviados por el gestor Manuel Amado.	100%
3	Enviar a diagramación los ítems de la prueba Lectura Crítica de Saber 11, Saber TYT y Saber Pro, enviados por el gestor Manuel Amado.	100%
4	Actualizar la base de ítems eliminados con los pilotos Saber Pro 2017.	100%
5	Pasar los cambios sugeridos por los gestores a los Diagramadores para la prueba de Saber TYT 2018-1.	100%
6	Pasar a diagramación los ítems de patrulleros 2018 Constitución Política Y Código Penal.	100%
7	Responder a la solicitud hecha por la gestora Angie Valbuena alistando los 350 ítems liberados de Discapacitados.	100%
8	Apoyo logístico para la prueba PISA para establecimientos educativos 2018.	100%
9		
10		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

## 6. CONSTANCIAS

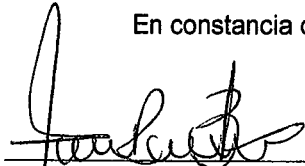
El supervisor o interventor **NUBIA ROCIO SANCHEZ MARTINEZ** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

**NUBIA ROCIO SANCHEZ MARTINEZ**, 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,

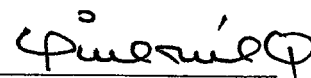
## 7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, a partir del concepto del supervisor sobre el contratista)

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

  
Elaboró  
YURI RIOS

  
Revisó  
ANDRÉS BELTRÁN

  
Aprobó  
NUBIA SANCHEZ

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

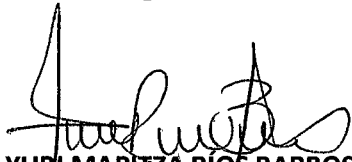
**YURI MARITZA RÍOS BARBOSA**  
**CC. No. 1069726278**

LA SUMA DE: **TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS** /  
**(\$3.635.500)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar en los procesos de consolidación de bases de datos, revisión de pre armado y armado de pruebas a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 3294413749 de Bancolombia.



**YURI MARITZA RÍOS BARBOSA**  
**CC. No. 1069726278**

Bogotá, D.C., 25 de abril de 2018 |

Bogotá D.C, 25 de abril de 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**  
**Subdirección Financiera y Contable**  
Ciudad

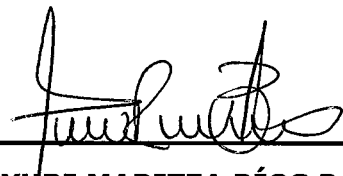
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de abril de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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,



---

**YURI MARITZA RÍOS BARBOSA**  
**C.C. 1.069.726.278 de Fusagasugá**





DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	1069726278	YURI MARITZA RIOS BARBOSA	CARRERA 53 NÚMERO 43-82 SUR	4841410
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA				
PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
SALUD	DIFERENTE A SALUD			
MES	AÑO	DIAS	AÑO	NO
4	2018	4	2018	26792479
			TOTAL A PAGAR	\$422.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor							
EPS010	EPS Sura	800088702-2	181.800	0	0	0	0	0	0	0	0	181.800	1

TOTALES PENSION

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.700	0	0	0	0	0	0	0	232.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Lib Seg-De Vida	680088652-7	7.600	0	0	7.600	0	0	76	7.600	76	7.600	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>			<b>422.100</b>	<b>422.100</b>

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	181.800	181.800	181.800
Pensión	1	232.700	232.700	232.700
Riesgos/Laborales	1	7.600	7.600	7.600
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>		<b>422.100</b>	<b>422.100</b>	<b>422.100</b>