

Bogotá, D, C., 26 de marzo de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000228082

Fecha Radicado: 2018-03-26 16:50:31  
Anexos: 6 FOLIOS.



Doctor

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

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20182000228062

Fecha Radicado: 2018-03-26 16:49:55  
Anexos: 6 FOLIOS



Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de marzo de 2018 del contrato **195** 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,

**Alfonso Cabanzo Vargas**  
**C.C: 79785216**

**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:

26/03/2018

|   |     |   |            |    |   |                        |                        |            |    |            |
|---|-----|---|------------|----|---|------------------------|------------------------|------------|----|------------|
| Contrato No:                            | 195 | Fecha de contrato:                      | 15/01/2018 |    |   | Nombre de Contratista  | Alfonso Cabanzo Vargas |            |    |            |
| No. de factura o documento equivalente: | 3   | Contrato con adición (marque con una X) | SI         | NO | X | NIT / C.C contratista: | 79.785.216             |            |    |            |
| Comprobante de ingreso a almacén No:    | N/A | Pago número:                            | 3          |    |   | Periodo a pagar:       | DE:                    | 01/03/2018 | A: | 31/03/2018 |

**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.**

Reporte de actividades realizadas en el mes de marzo:

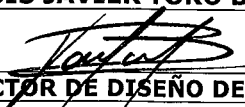
- 1 Proyecto Gestión del Conocimiento: unificación de formatos, recopilación de documentos.
- 2 Revisión de guías de orientación institucional para Saber 11<sup>a</sup>, Pro y TyT
- 3 Redacción del documento de guías de observación – estudiantes.
- 4 Revisión de preguntas liberadas para el cuadernillo de pruebas.
- 5 Acompañamiento de la redacción del marco de referencia para Lectura Crítica.
- 6 Revisión de preguntas dudosas Saber 11<sup>o</sup>
- 7 Validación de preguntas para Comunicación Escrita Saber T y T -2018 - 1
- 8 Convocatoria de docentes para el proceso de validación de preguntas de TyT.


**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                |
|------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| CCMV02                 | Subdirección diseño de instrumentos | \$ 6.227.968                 |
|                        |                                     |                              |
|                        |                                     |                              |
|                        |                                     |                              |
|                        |                                     |                              |
| <b>Tipo de moneda</b>  | <b>Pesos colombianos</b>            | <b>Total (valor a Pagar)</b> |
|                        |                                     | <b>\$ 6.227.968</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"

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b> | <b>LUIS JAVIER TORO BAQUERO</b>  |
| <b>FIRMA:</b>                 |  |
| <b>CARGO:</b>                 | <b>SUBDIRECTOR DE DISEÑO DE INSTRUMENTOS</b>   |

|  |   |                  |
|--|---|------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> | 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. 195, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

|                             |                        |            |              |                         |                       |
|-----------------------------|------------------------|------------|--------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>CONTRATISTA:</b>         | Alfonso Cabanzo Vargas |            |              | <b>C.C. / C.E. No.:</b> | 79.785.216            |
| <b>PERÍODO DEL INFORME:</b> | <b>Desde</b>           | 01/03/2018 | <b>Hasta</b> | 31/03/2018              | <b>INFORME No.:</b> 3 |

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|  |  |                        |   |                             |            |
|--|--|------------------------|---|-----------------------------|------------|
| <b>Contrato N°</b>   | 195  | <b>Fecha de inicio</b> | 15/01/2018  | <b>Fecha de terminación</b> | 31/12/2018 |
| <b>Objeto del Contrato:</b> <i>De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios profesionales para apoyar el proceso de diseño, revisión, validación y, construcción de ítems e instrumentos de evaluación de las pruebas de lenguaje, lectura crítica y comunicación escrita, para los Exámenes de Estado y que desarrolle la Subdirección de Diseño de Instrumentos."</i> |  |                        |   |                             |            |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> <i>Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$71.621.632 mcte), precio correspondiente a 91,68 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.</i>   |  |                        | <b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> <i>El valor ejecutado fue por la suma de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$ 9.341.952 m/cte).</i> |                             |            |
| <b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <i>SESENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$ 62.279.680 m/cte)</i>  |  |                        | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> <i>De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 31/12/2018, contados a partir de la fecha suscripción del contrato.</i>                        |                             |            |
| <b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>  | <i>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 16/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato.</li> </ul> |                        |   |                             |            |

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>FORMA DE PAGO:</b> | <p><i>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 de la siguiente manera: 1) Un (1) primer pago proporcional al número de días en los que EL CONTRATISTA prestó efectivamente sus servicios durante el mes de enero. 2) Once (11) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE IVA incluido, que serán pagados por la entidad a partir del mes de febrero a diciembre de 2018"</i></p> <p><i>Los anteriores valores que 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</i></p> |
|-----------------------|--|



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

| No. | ACTIVIDADES EJECUTADAS  | porcentaje de ejecución |
|-----|---|-------------------------|
| 1   | Proyecto Gestión del Conocimiento: unificación de formatos, recopilación de documentos. | %100                    |
| 2   | Revisión de guías de orientación institucional para Saber 11ª, Pro y TyT                | %100                    |
| 3   | Redacción del documento de guías de observación – estudiantes.                          | %100                    |
| 4   | Revisión de preguntas liberadas para el cuadernillo de pruebas.                         | %100                    |
| 5   | Acompañamiento de la redacción del marco de referencia para Lectura Crítica.            | %100                    |
| 6   | Revisión de preguntas dudosas Saber 11°   | %100                    |
| 7   | Validación de preguntas para Comunicación Escrita Saber T y T -2018 - 1                 | %100                    |
| 8   | Convocatoria de docentes para el proceso de validación de preguntas de TyT.             | %100                    |
| 9   |   |                         |
| 10  |   |                         |

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

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** 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 JAVIER TORO BAQUERO**, 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 **26 de marzo de 2018**

  
Elaboró

  
Revisó

  
Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:


Alfonso Cabanzo Vargas  
CC. No. 79785216

LA SUMA DE: (Seis millones doscientos veintisiete mil novecientos sesenta y ocho pesos /MCT  
(\$6'227.968).

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de Lectura Crítica y Comunicación escrita para las pruebas de Estado que tiene a su cargo el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 004600106720 del Banco Davivienda.

  
Alfonso Cabanzo Vargas  
CC. No. 79785216

Bogotá, D.C., 26 de marzo de 2018.

Bogotá D.C., 26 de marzo de 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

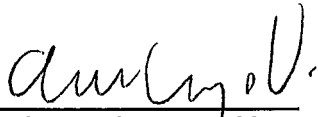
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de marzo de 2018.

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. Medicina prepagada o seguro de salud Famisanar a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).
2. 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 marzo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

  
**Alfonso Cabanzo Vargas**  
C.C. 79785216 de Bogotá



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



02/2018/019261

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |                               |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       | DIRECCION                     | TELÉFONO                            |
| CC                  | 79785216          | ALFONSO CABANZO VARGAS | Calle 18a No.2 - 73 Apart 401 | 3209882148                          |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL        | DEPARTAMENTO                  | CORREO                              |
| ÚNICA               | I - Independiente |                        | BOGOTÁ D.C.                   | alcabanzo@hotmail.com               |
|                     |                   | CODIGO                 | CUIDAD / MUNICIPIO            | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                        | BOGOTÁ D.C.                   | NO                                  |

| PERIODO COTIZACIÓN |                   |               |                         | DATOS DE LA PLANILLA |               |           |
|--------------------|-------------------|---------------|-------------------------|----------------------|---------------|-----------|
| SALUD              | DIFERENTE A SALUD | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (QUINES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA      | TOTAL A PAGAR |           |
| 3                  | 2018              | 3             | 2018                    | 1                    | 160932018     | 26331795  |
|                    |                   |               |                         |                      |               | \$778,300 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE   |                     |                        |  |           |         |            |                 |             |    | INFORMACIÓN NOVEDADES |    |    |    |    |    |    |    |    |    | PENSION |    |    |    |    |    |    |    |    |    | SALUD |    | RIESGOS LABORALES |    | CCF |    | PARAFISCALES |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|---------------------|------------------------|--|-----------|---------|------------|-----------------|-------------|----|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|-------------------|----|-----|----|--------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| No. Tipo Identificación | Apellidos y Nombres |                        |  | Coligante | Subtipo | Extrenjero | Colom. anterior | Excepcional | NO | SI                    | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI      | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI    | NO | SI                | NO | SI  | NO | SI           | NO |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 CC                    | 79785216            | CABANZO VARGAS ALFONSO |  |           | SI      | 0          |                 |             | NI |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |                     |                        |  |           |         |            |                 |             |    |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |                     |                        |  |           |         |            |                 |             |    |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |                     |                        |  |           |         |            |                 |             |    |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |                     |                        |  |           |         |            |                 |             |    |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |                     |                        |  |           |         |            |                 |             |    |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |                     |                        |  |           |         |            |                 |             |    |                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |

# PRAGMATA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE |                 |                        |                              |                    |                                     |
|---------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE       | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 79785216        | ALFONSO CABANZO VARGAS | Calle 16a No 2 - 73 Apto 401 | 3208682148         | alfcabanzo@hotmail.com              |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL        | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA               | I-Independiente |                        | BOGOTÁ D. C.                 | BOGOTÁ, D.C.       | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |       |                   |               |                          |                 |
|----------------------|-------|-------------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   | SALUD | DIFERENTE A SALUD | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      | MES   | AÑO               | MES           | AÑO                      | TOTAL A PAGAR   |
|                      | 3     | 2018              | 3             | 2018                     | 1               |
|                      |       |                   |               | 16/02/2018               | 2631795         |
|                      |       |                   |               |                          | \$778.300       |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017     | Familianar EPS | 830003864-7 | 332.500                | 0             | 0                | 0     | 10                  | 2.700 | 0         | 335.200               | 1              |               |               |

TOTALES PENSION

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora Fondo FSP - Substancia | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |                        |                            |                             |           |                       |                                   |               |               |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre          | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Aportante | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal | No. Radicado | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-----------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|----------------------|-----------|-----------------------|----------|--------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |                 |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                      |           |                       |          |              |                     |                   |               |               |
| 14-18      | Líb Seg-De Vida | 860006655-7 | 13.900                 | 0                | 0     | 13.900                 | 10                   | 200       | 14.100                | 14.100   | 139          | 139                 | 14.100            | 1             |               |

TOTALES CALIAS

| 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             |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGÉ, LMA, RSP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 332.500                             | 335.200       |
| Pensión             | 1                              | 425.600                             | 429.000       |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 13.900                              | 14.100        |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 772.000                             | 778.300       |