

Bogotá, D.C., 15 de septiembre del 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001102942

Fecha Radicado: 2017-09-19 14:18:24

Anexos: 7 ANEXOS

ICFES

Señores
ICFES
La ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001102932

Fecha Radicado: 2017-09-19 14:16:58

Anexos: 7 ANEXOS

ICFES

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 385 del 2017

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 385 del 2017:

Grupo de documentos para la SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:

- Copia Certificación y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Original de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Johann A. Triana Olaya
C.C. 1.013.626.840 de Bogotá D.C



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:

15/09/2017

Contrato No:	385	Fecha de contrato:	11/07/2017	Nombre Contratista de	JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.013.626.840
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	3	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2017 AL: 30/09/2017

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.**

Actualización documentos técnicos. Corrección a cambios de servicios REST según documentos de arquitectura de interoperabilidad.

SIMAT: Ajuste sincronización novedades, colaboración con el MEN para pruebas del servicio PersonaIcfes (matriculado)

SIMAT: Despliegue en ambiente de pruebas, ejecución de scripts de la base de datos interoperabilidad en ambientes de pruebas, QA y producción

Mejoramiento de código: Despliegue al ambiente de pruebas de la implementación de CHECKSTYLE al proyecto de interoperabilidad.

Puesta en marcha del marco de interoperabilidad (según MINTIC).

Inicio de entrega del proyecto de datos abiertos a Investigaciones/información.

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
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones	3.993.600
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		3.993.600

*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:	OSCAR BAQUERO
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DE DESARROLLO DE APLICACIONES

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. 385 de 2017**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA			C.C. / C.E. No.:	1.013.626.840
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/09/2017	Hasta	30/09/2017	INFORME No.: 3

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	385	Fecha de inicio	11/07/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Prestar los servicios técnicos para apoyar la implementación de servicios web para todos los temas de interoperabilidad según estrategia de Gobierno en Línea”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEICIENTOS PESOS (\$23.961.600) MCTE , precio correspondiente a 32.4 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017 los cuales incluye IVA.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$7'987.200) M/CTE el cual incluye IVA.		
SALDO DEL CONTRATO: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$15'974.400) MCTE			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, se contara a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre del 2017.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 11 de JULIO de 2017 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:

“a) Un (1) pago de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE \$3.993.600 incluido IVA, contra entrega de: Implementación de servicio web para consumo del sistema de matrículas del Ministerio de Educación Nacional.

b) Cinco (5) pagos mensuales de TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE \$3.993.600 IVA incluido.

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 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 de EL ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la prestación de los anteriores documentos, serán responsabilidad de EL 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	19/07/2017	ENTREGABLE	\$3.993.600
2	22/08/2017	PAGO MES AGOSTO	\$3.993.600
3	15/09/2017	PAGO MES SEPTIEMBRE	\$3.993.600
4	DD/MM/AAAA		
5	DD/MM/AAAA		
6	DD/MM/AAAA		
7	DD/MM/AAAA		
8	DD/MM/AAAA		
9	DD/MM/AAAA		
10	DD/MM/AAAA		
11	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	X	X										

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Actualización documentos técnicos. Corrección a cambios de servicios REST según documentos de arquitectura de interoperabilidad.	100%
2	SIMAT: Ajuste sincronización novedades, colaboración con el MEN para pruebas del servicio Personalcfes (matriculado)	100%
3	SIMAT: Despliegue en ambiente de pruebas, ejecución de scripts de la base de datos interoperabilidad en ambientes de pruebas, QA y producción	100%
4	Mejoramiento de código: Despliegue al ambiente de pruebas de la implementación de CHECKSTYLE al proyecto de interoperabilidad.	100%
5	Puesta en marcha del marco de interoperabilidad (según MINTIC)	100%
6	Inicio de entrega del proyecto de datos abiertos a Investigaciones/información	20%

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

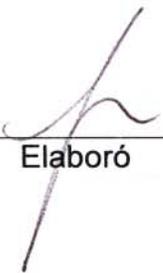
El supervisor o interventor OSCAR BAQUERO acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

OSCAR 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,

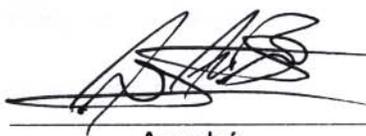
7. OBSERVACIONES

(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 15 de septiembre de 2017.


Elaboró


Revisó


Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA
CC. No. 1013626840 de Bogotá.
REGIMEN SIMPLICADO

LA SUMA DE: LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (\$3.993.600) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios técnicos para apoyar la implementación de servicios web realizando la definición e implementación de los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para todos los temas de interoperabilidad según la estrategia de gobierno en línea.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: **052-39730-4 de Banco de Bogotá**

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Número radicado de Planilla:

. 22341075

Cordialmente,


JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA
CC. 1.013.626.840 de Bogotá
BOGOTA, 15 de septiembre de 2017

Bogotá D.C., 15 de septiembre del 2017

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 septiembre de 2017.

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. Dependiente: **Hija:** Zara Sophia Triana Gonzalez identificado con registro Civil Nro., 1014672683 de **seis** años de edad.
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 **septiembre**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA
CC. 1.013.626.840 de Bogotá
BOGOTA, 15 de septiembre de 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52848052

NUIP 1014672683

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 28 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 3 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido TRIANA Segundo Apellido GONZALEZ
Nombre(s) ZARA SOPHIA

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes FEB Día 19 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos E.P. No. 1166 DEL 12/AGO/16. NOT. VEINTIOCHO (28) DE BOGOTA D.C. Número certificado de nacido vivo 10544743-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GONZALEZ MARTINEZ LAURA SOFIA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.013.619.777 DE BOGOTA D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TRIANA OLAYA JOHANN ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.013.626.840 DE BOGOTA D.C. Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TRIANA OLAYA JOHANN ANDRES
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.013.626.840 DE BOGOTA D.C. Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2016 Mes AGO Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza
Eddy Jazmin Castellanos Bonilla
EDDY JAZMIN CASTELLANOS BONILLA
Nombre y firma

Notario Público en propiedad e en carrera de Bogotá D.C.
Notaria 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 12 AGO. 2016 COD. 4112

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1013626940	JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA	Ci 4 c # 12-96 Torre 3 Apartamento 602
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA	1 - Independiente		CUNDINAMARCA
		CÓDIGO	CUIDAD / MUNICIPIO
			SOACHA
			NO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			

PERIODO COTIZACIÓN				DATOS DE LA PLANILLA			
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
9	2017	9	2017	1	14/09/2017	22341075	\$465.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EP505	Santas EPS	80025140-6	199.700	0	0	0	0	0	3	500	200.200	1
TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporta ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora Fsp	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	255.600	0	0	0	0	3	700	0	256.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	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	8.400			8.400	8.400	3	100	8.500		84		8.500	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
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPT y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	199.700	200.200	
Pensión	1	255.600	256.300	
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	463.700	465.000	

