Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No 20172001118512

Fecha Radicado 2017-09-22 15:11:24

Anexos: 5 FOLIOS

Bogotá D. C., 21 de septiembre de 2017.

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No 20172001118502

Fecha Radicado 2017-09-22 15:10:33

Anexos: 5 FOLIOS

Señores
Subdirección de Abastecimiento y Serv
Icfes
Calle 26 No. 69-76, Edificio Elemento, Torre 2
La Ciudad

Asunto: Entrega soportes cuenta de cobro No. 9
Contrato 09-2017

Me permito radicar los soportes requeridos para el pago correspondiente al presente mes:

- 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.

Ronald Mauricio Murcia Hernández
C.C. 80.235.195 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:** **21/09/2017**

Contrato No:	9	**Fecha de contrato:**	**03/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**RONALD MAURICIO MURCIA HERNÁNDEZ**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**80.235.195**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	9				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/09/2017	**A:** 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.**

Agosto:

1. Capacitación en el manejo y seguimiento a los cronogramas de las diferentes pruebas realizadas por la entidad.
2. Revisión en el aplicativo orfeo de aproximadamete 2.345 radicados de entrada, asociando su respectiva respuesta y verificando su pertinencia.

Septiembre:

1. Seguimiento a cronogramas y entrega de informes para el comité directivo.
2. 1ra versión del documento con actividades requeridas en las pruebas de estado asociadas a la Cadena de Valor, con el objetivo de medir con las áreas de la entidad los tiempos que demandan realizar cada actividad.
3. Propuesta de Resolución "Por la cual se establece el calendario 2018 de los Exámenes que realiza el ICFES."

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
CCAG04	Planeación	6.512.367
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.512.367**

**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:	**DEYRA ALEJANDRA RAMÍREZ LÓPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

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. 361-2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Ronald Mauricio Murcia Hernández			**C.C. / C.E. No.:**	80.235.195	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/09/2017**	**Hasta**	**30/09/2017**	**INFORME No.:**	**9**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	09	**Fecha de inicio**	**03/01/2017**	**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: **"Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la planeación, implementación y monitoreo de los nuevos negocios del ICFES en relación con el análisis y evaluación de las solicitudes de los clientes y las especificaciones de productos y servicios"**.*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (CESIÓN): *Conforme a la cláusula **SÉPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($78.148.404)**, precio correspondiente a 105,9 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado es de **CINCUENTA Y DOS MILLONES, NOVENTA Y OCHO MIL, NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($52.098.936).***	
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTISÉIS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($26.049.468)***.				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DÉCIMA** del contrato, el plazo del mismo se contará a partir del día de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el **31 de diciembre 2017**.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **3 de enero de 2017** se suscribió del contrato entre las partes contratantes.* • *El **31 de julio de 2017** se realizó cesión del contrato No. 09 a nombre del profesional Ronald Mauricio Murcia Hernández, identificado con c.c. 80.235.195 de Bogotá D.C.* • *El **3 de agosto de 2017** se entregó póliza de cumplimiento No. 21-44-101251787 expedida por Seguros del Estado S.A.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula **SEXTA** de la cesión del contrato se acepta la cláusula **OCTAVA** del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "**El ICFES** realizará el pago del anterior valor de la siguiente manera: a) Un pago por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($6.512.367) incluido IVA, contra entrega del cuadro de mando y control para el monitoreo físico y financiero para el desarrollo de los productos y servicios derivados de nuevos negocios y b) Once (11) pagos mensuales por valor SEIS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS*

	M/CTE. ($6.512.367) incluido IVA. El ICFES realizará cada pago previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor (…).

***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
01	25/01/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
02	23/02/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
03	13/03/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
04	25/04/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
05	23/05/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
06	20/06/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
07	24/07/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
08	23/08/2017	Prestación de servicios	$ 6.512.367
			$
			$
			$
			$

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.	Diseñar y apoyar la implementación de estrategias, metodologías y herramientas de planeación y seguimiento a los productos y servicios derivados de nuevos negocios.	67%
2.	Apoyar el análisis de las solicitudes de los clientes y las especificaciones de productos y servicios requeridos de acuerdo a la capacidad del Instituto.	67%
3.	Apoyar la planeación y el monitoreo para el desarrollo de los productos y servicios, según sus necesidades y requerimientos de los clientes potenciales, para que este reciba de manera oportuna la propuesta tanto en condiciones, como en las especificaciones técnicas establecidas.	67%
4.	Diseñar e implementar un cuadro de mando y control para el monitoreo físico y financiero para el desarrollo de los productos y servicios derivados de nuevos negocios.	67%
5.	Apoyar el desarrollo del plan de asistencia técnica de la OAP en las áreas y temáticas definidas en el marco del Plan Padrino.	67%
6.	Apoyar la generación de reportes e informes institucionales cuando sea requerido.	67%
7.	Apoyar en las labores que le sean asignadas para la correcta ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.	67%

8.	Asistir a las reuniones internas y externas a las que sea convocado con el fin de discutir temas relacionados con el objeto del contrato.	67%
9.	Presentar informe de gestión final sobre la ejecución del contrato.	0%

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

1	Se entrega: 1. Seguimiento a cronogramas y entrega de presentaciones para el comité directivo. 2. 1ra versión del documento con actividades requeridas en las pruebas de estado asociadas a la Cadena de Valor, con el objetivo de medir con las áreas de la entidad los tiempos que demandan realizar cada actividad. 3. Propuesta de Resolución "Por la cual se establece el calendario 2018 de los Exámenes que realiza el ICFES."

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Deyra Alejandra Ramírez López** 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.*
***Deyra Alejandra Ramírez López,** 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

N/A

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 21 de septiembre de 2017.

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO No. 09
DEL 01 Al 30 de SEPTIEMBRE

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN-ICFES

NIT 860.024.301-6

DEBE A:

NOMBRE: RONALD MAURICIO MURCIA HERNÁNDEZ

IDENTIFICACIÓN: C.C 80.235.195

LA SUMA DE: SEIS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($6.512.367) incluido IVA

POR CONCEPTO DE: Contrato No. 09 de 2017

DESEMBOLSO No. 09

OBJETO: Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en la planeación, implementación y monitoreo de los nuevos negocios del ICFES en relación con el análisis y evaluación de las solicitudes de los clientes y las especificaciones de productos y servicios.

DIRECCION: Carrera 116b No. 77-33

CIUDAD: Bogotá

TELEFONO: 3202302057

Solicito que sea transferido a mi **CUENTA AHORROS 007227309 DEL BANCO DE BOGOTÁ**

FECHA EMISIÓN: 21-09-2017

Mauricio Murcia

FIRMA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	RONALD MAURICIO MURCIA HERNANDEZ	**NIT:**	80235195
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2017
Número de Radicación:	22412150	**Total a pagar:**	$756,100
Fecha de vencimiento:	22/09/2017	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	Sin Pagar	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Sin Pagar
Banco:	Sin Pagar	**Número Autorización:**	Sin Pagar
Estado de la transacción:	Sin Pagar		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Valor a Pagar
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$13,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$416,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$325,700
						$756,100

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

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