8

Bogotá, D.C., 24 de Octubre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001199502
Fecha Radicado: 2017-10-24 16:08:04
Anexos: 7 ANEXOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No 20172001199482
Fecha Radicado: 2017-10-24 16:07:12
Anexos: 7 ANEXOS.

Señores
ICFES
Bogotá

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 041 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. 041 del 2017:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

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

Cordialmente,

Camilo Andres Rojas Bulla
C.C. No. 1.026.564.177 de Bogotá

8

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	**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: **24/10/2017**

Contrato No:	41	**Fecha de contrato:**	**03/01/2017**		**Nombre de Contratista**	**CAMILO ANDRES ROJAS BULLA**			
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.026.564.177**			
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	10		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**01/10/2017**	**A:**	**31/10/2017**

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.**

Prestar los servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de 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
CCAT03	Subdirección de Información	5.120.000

Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**5.120.000**

**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:	**CARLOS CARDONA**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	CAMILO ANDRES ROJAS BULLA			**C.C. / C.E. No.:**	1.026.564.177	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**10**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	041	**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: **"Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de Información".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEXTA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($61.440.000) MCTE**, precio correspondiente a 80 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 **CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHENTA MIL PESOS ($46.080.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***QUINCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($15.360.000) MCTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **NOVENA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **DOCE (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **03** de **Enero** 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:* **"El ICFES pagará al Contratista el valor del contrato así: Doce pagos de CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($5.120.000) M/CTE IVA incluido.** **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 del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales."**

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	23/01/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Enero	$ 5.120.000
2	23/02/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Febrero	$ 5.120.000
3	24/03/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Marzo	$ 5.120.000
4	24/04/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Abril	$ 5.120.000
5	24/05/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Mayo	$ 5.120.000
6	24/06/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Junio	$ 5.120.000
7	24/07/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Julio	$ 5.120.000
8	24/08/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Agosto	$ 5.120.000
9	24/09/2017	Honorarios por servicios profesionales correspondientes al mes de Septiembre	$ 5.120.000
	DD/MM/AAAA		

	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		

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Validaciones de datos de Ascenso Docente	100%
2	Solución de tickets relacionados con saber pro	100%
3	Solución de tickets relacionados con saber 11°, pre saber y validantes	100%
4	Actualizaciones de datos de Ascenso Docente	100%
5	Gestión de repartición de tickets	100%
6	Reporte diario de Ascenso Docente	100%
7	Apoyo en pruebas para desarrollos de ascenso docente	100%
8		
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 **CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** 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.*

***CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ,** 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 **24** de octubre de **2017**

CAMILO ANDRES ROJAS BULLA **Elaboró**	JOHANN RINCON CORREA **Revisó**	CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ **Aprobó**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

CAMILO ANDRES ROJAS BULLA
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá
RÉGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($5'120.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestar los servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de Información.

Favor consignar a la cuenta de ahorros número 24032642313 Banco Caja Social.

Se anexa formatos de planillas de pago de Salud, Pensión y ARL según Nº de planilla 7672646381, correspondiente al mes de Octubre de 2017.

CAMILO ANDRES ROJAS BULLA
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá

Bogotá, D.C., Octubre 24 de 2017

Bogotá D.C., 24 de octubre 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 octubre de 2017.

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 octubre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

CAMILO ANDRES ROJAS BULLA
C.C. 1.026.564.177 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026564177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CAMILO ANDRES ROJAS BULLA	ROJAS BULLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA. 44 C NO. 22-59 APTO.	TELÉFONO:	8109225
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7672646381**		TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2017		AÑO:	2017
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2017/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		287313462

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 327.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 327.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860008645	14-18	14-18-LIBERTY	1	$ 10.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 594.400**