Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001111902
Fecha Radicado: 2017-09-21 10:16:12
Anexos: 10 FOLIOS

MINEDUCACIÓN

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001111892
Fecha Radicado: 2017-09-21 10:15:19
Anexos: 10 FOLIOS

Bogotá, 19 de septiembre de 2017

Doctor
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
ICFES

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 9 del Contrato N° 070 de 2017.

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 9 del Contrato N° 070 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 1 de septiembre y el 30 de septiembre de 2017, así:

- ✓ Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Copia de la cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Karen Cordoba

Karen Rosana Cordoba Perozo
Contratista CPS N° 070 de 2017

Anexos

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: **19/09/2017**

Contrato No:	70	**Fecha de contrato:**	**04/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**KAREN ROSANA CÓRDOBA PEROZO**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**1.023.936.219**	
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.**

Se certifica el cumplimiento de:
1. Apoyar la generación de informes técnicos de exámenes y reportes estandarizados sobre los procesamientos estadísticos solicitados. Saber 359: Revisión y ajustes del manual de calificación de la prueba de 2017.
2. Apoyar el desarrollo de las investigaciones de interés institucional. Saber 359: Avances en escenarios de simulación en el marco del proyecto de investigación sobre aumentación de datos para el tratamiento de ítems pilotos.
Saber 359: Avances en escenarios de simulación y máquinas de calificación para el proyecto de investigación sobre escalamiento vertical.
3. Asistir a los eventos y actividades que se le designen durante el tiempo del contrato. En el mes de septiembre se participó en capacitación de monitoreo de la prueba SB359.
4. Responder eficazmente a los derechos de petición que surjan por actividades relacionadas con la calificación de los exámenes Saber. Saber 359: Responder tutelas y PQR para la prueba.

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
PRMN01	Examen SABER 3, 5 y 9	4.300.800
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**4.300.800**

**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:	**Edwin Javier Cuellar Caicedo**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirección de Estadisticas.**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	KAREN ROSANA CÓRDOBA PEROZO			**C.C. / C.E. No.:**	1.023.936.219	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	1/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	**9**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	070	**Fecha de inicio**	1/04/2017	**Fecha de terminación**	12/31/2017

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 la calificación y consolidación de la prueba Saber Pro, participar de los comités técnicos de las pruebas Saber y las investigaciones de interés institucional, entre otros."***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS ($51.609.600) MCTE**, precio correspondiente a 69,9 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS ($ 34.406.400) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS ($17.203.200,00) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **NOVENA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **12 (DOCE)** 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 **04** de **enero** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **11** de **enero** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **070**.*

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: "****Un (1) primer pago por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($4.300.800) (IVA incluido) para el mes de enero, contra entrega del producto No. 1 señalado en las obligaciones del contratista y Once (11) pagos iguales por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($4.300.800) cada uno a partir del mes de febrero y hasta el mes de diciembre de 2017, (IVA incluido)"*

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
001	23/01/2017	*Primer pago correspondiente al mes de Enero*	**$ 4.300.800**
002	21/02/2017	*Segundo pago correspondiente al mes de Febrero*	**$ 4.300.800**
003	15/03/2017	*Tercer pago correspondiente al mes de Marzo*	**$ 4.300.800**
004	25/04/2017	*Cuarto pago correspondiente al mes de Abril*	**$ 4.300.800**
005	22/05/2017	*Quinto pago correspondiente al mes de Mayo*	**$ 4.300.800**
006	20/06/2017	*Sexto pago correspondiente al mes de Junio*	**$ 4.300.800**
007	24/07/2017	*Séptimo pago correspondiente al mes de Julio*	**$ 4.300.800**
008	22/08/2017	*Octavo pago correspondiente al mes de Agosto*	**$ 4.300.800**
	DD/MM/AAAA		$
	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	Avance máquinas de calificación 3PL individual.	**80%**
2	Participación en las actividades relacionadas con el monitoreo de procedimientos de punto de entrega de la prueba Saber 359.	**100%**
3	Revisión y ajustes de manual de calificación de SB359 2017.	**100%**
4	Generar los códigos para las fichas de evaluación y técnica y de los nuevos reportes.	**70%**
5	Avance máquina de calificación Escalamiento vertical – transversal.	**60%**
6	Ejercicios de aumento de datos.	**60%**

7	Avances en la revisión de estructura de bases de datos para información de ítems.	**100%**
8	Responder tutelas y PQR de la prueba SB 359.	**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 **EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO** 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.*

***EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO**, 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 **19** de **septiembre** de **2017**

KAREN ROSANA CÓRDOBA PEROZO Elaboró	ADRIANA PATRICIA CORREDOR GUTIÉRREZ Revisó	EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO Aprobó

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

PARA: Edwin Javier Cuellar Caicedo
Subdirector de estadísticas

DE: Karen Rosana Cordoba Perozo

Fecha: 19/09/2017

Asunto: Respuesta - Acuerdo de actividades para el mes de septiembre de 2017

Por medio del presente documento se da constancia de las actividades realizadas en el mes de septiembre:

Obligaciones del contratista	Actividad
1. Entregar informe de calibración de matemáticas y lenguaje 9°.	Esta actividad se realizó en el mes de enero de 2017.
2. Apoyar el procesamiento de los diferentes módulos del examen Saber PRO 2016 3 según designación del área.	Esta actividad se realizó durante el mes de febrero de 2017.
3. Apoyar la construcción de reportes de resultados del examen Saber PRO.	Esta actividad se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2017.
4. Apoyar la generación de informes técnicos de exámenes y reportes estandarizados sobre los procesamientos estadísticos solicitados.	**Saber 359:** Revisión y ajustes del manual de calificación de la prueba de 2017.
5. Apoyar la revisión de insumos y entregables del procedimiento de generación de escalas y asignación de puntajes.	Esta actividad se realizó en el mes de enero de 2017.
6. Apoyar el desarrollo de las investigaciones de interés institucional.	**Saber 359:** Avances en escenarios de simulación en el marco del proyecto de investigación sobre aumentación de datos para el tratamiento de ítems pilotos. **Saber 359:** Avances en escenarios de simulación y máquinas de calificación para el proyecto de investigación sobre escalamiento vertical.
7. Asistir a los eventos y actividades que se le designen durante el tiempo del contrato.	En el mes de septiembre se participó en capacitación de monitoreo de la prueba SB359.
8. Participar de los comités técnicos de las pruebas Saber TyT y Pro, y elaborar los informes respectivos.	No se ha programado esta actividad para el mes de agosto.
9. Realizar los respectivos controles de calidad de los procedimientos de lectura de las pruebas	En el mes de mayo se realizó el

Saber.	primer procedimiento de lectura de control de calidad.
10. Responder eficazmente a los derechos de petición que surjan por actividades relacionadas con la calificación de los exámenes Saber.	**Saber 359:** Responder tutelas y PQR para la prueba.
11. Presentar informe de gestión final sobre la ejecución del contrato.	Esta actividad se entregará al finalizar la ejecución del contrato.
12. Responder directamente por las pérdidas de bienes y por los daños que causen con ocasión de la ejecución del objeto contractual, para lo cual el contratista, reparará, reintegrará, restituirá los bienes, o asumirá por su cuenta y riesgo el costo total que implique su obrar, siempre y causas de la pérdida o daño le sea imputables.	Esta actividad se ejecuta de manera permanente mientras esté en vigencia el contrato. Se dará gestión una vez se incurra en ellos.
13. Guardar estricta reserva y confidencialidad durante y después de la ejecución del contrato en relación con toda la información que le sea suministrada o que por causa de la ejecución contractual sea de su conocimiento, lo que implica que dicha información no puede ser divulgada a persona alguna sin autorización escrita de la Dirección General del ICFES o sin requerimiento de autoridad competente.	Esta actividad se ejecuta de manera permanente mientras esté en vigencia el contrato. Se dará gestión una vez se incurra en ellos.
14. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes están actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales situaciones, el contratista deberá informar de tal evento al ICFES para que se adopten las medidas necesarias.	Esta actividad se ejecuta de manera permanente mientras esté en vigencia el contrato. Se dará gestión una vez se incurra en ellos.
15. Presentar oportunamente las cuentas de cobro para los pagos e informes que sean requeridos.	Esta actividad se ejecuta de manera permanente mientras esté en vigencia el contrato. Para el mes de agosto ya se realizó.
16. Conservar y devolver en debida y oportuna forma los documentos que le sean entregados.	Esta actividad se ejecuta de manera permanente mientras esté en vigencia el contrato. Se dará gestión una vez se incurra en ellos.
17. Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos.	Esta actividad se ejecuta de manera permanente mientras esté en vigencia el contrato. Para el mes de agosto ya se realizó.
18. Cumplir con el Código de Ética y Valores adoptado por el ICFES mediante resolución 000141 del 21 de febrero de 2013.	Esta actividad se ejecuta de manera permanente mientras esté en vigencia el contrato. Se dará gestión una vez se incurra en ellos.
19. Cumplir con las demás obligaciones que	Para el mes de agosto se realizaron

emerjan para la oportuna y adecuada ejecución del objeto contractual.	las siguientes actividades: **Saber 359:** Avance de máquinas de calificación 3PL individual para la prueba 2017. **Saber 359:** Generar los códigos para las fichas de evaluación y técnica y de los nuevos reportes 2017. **Otros:** Avances en la revisión de estructura de bases de datos para información de calibración de ítems de todas las pruebas.

Cordial saludo,

Karen Rosana Cordoba Perozo
C.C. 1.023.936.219 de Bogotá

Firma de recibido

Edwin Javier Cuellar Caicedo
Subdirector de estadísticas

Bogotá DC, 19 de septiembre de 2017

Edwin Javier Cuellar Caicedo
Subdirector de Estadísticas
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número **8322143553** de planilla de pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **$4.300.800**, valor que corresponde al noveno pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 070 de 2017.

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco de Bogotá
- Cuenta de ahorros: 299-11047-8

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato Numero 070 de fecha 04/01/2017, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,

Karen Cordoba

Karen Rosana Cordoba Perozo
C.C. 1023936219 de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 19 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 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 de septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

KAREN ROSANA CORDOBA PEROZO
C.C. 1.023.936.219 de BOGOTA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KAREN ROSANA CORDOBA PEROZO	**NIT:**	1023936219
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2017
Número de Radicación:	22143553	**Total a pagar:**	$534,100
Fecha de vencimiento:	06/09/2017	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/09/2017	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número Autorización:**	279839251
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		$0	$9,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$275,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$34,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$215,200
						$534,100

***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