TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No 20172001111732
Fecha Radicado 2017-09-21 10:05:30
Anexos 6 FOLIOS

Bogotá, 19 de septiembre de 2017

Señores
Dirección Financiera y Contable
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No 20172001111712
Fecha Radicado 2017-09-21 10:03:37
Anexos: 6 FOLIOS

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de ... y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 09 del Contrato 100 de 2017

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 09 del Contrato 100 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 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,

Stalyn Guerrero.

Stalyn Yasid Guerrero Gomez
Contratista CPS N° 100 de 2017

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:	100	**Fecha de contrato:**	**10/01/2017**		**Nombre de Contratista**	**STALYN GUERRERO GOMEZ**			
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.067.842.214**	
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 las investigaciones de interés institucional sobre los resultados de las pruebas Saber. - Dentro de estas actividades se desarrolla un algoritmo para optimizar la distribución de ítem en los BIB´s del pre-armado
- Se está realizando el acompañamiento a Tecnología para módulos de pre-armado
2. Apoyar la construcción de una metodología para la evaluación docente. - Actualización de las máquinas y la metodología para la calificación de los docentes de ECDF 2017 (En espera de directrices para continuar con el proceso de actualización)
3. Apoyar el ajuste de metodologías para el procesamiento y calificación de los exámenes Saber 11, Saber PRO y proyectos especiales - Se desarrolló actividades de investigación relacionadas con la metodología SAE, en la actualidad estoy a la espera de realizar la revisión del artículo que contiene los resultados obtenidos
- Se hizo entrega los requerimientos solicitados para procesamientos de pruebas internacionales - ICCS
4. Asistir a los eventos y actividades que se designen durante el tiempo de su contrato. Se han realizado las actividades de Monitoreo asignadas por el instituto.
5. Apoyar la gestión de derechos de petición que surjan por la realización de calificación y asignación de los puntajes asignados por el ICFES Se han entregado respuestas a las PQR relacionadas con el examen de ingreso docente de 2016 y ascenso de patrulleros de forma satisfactoria.

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**
PRMN04	Examen SABER 11	3.247.524
PRMI01	Investigación	2.165.016
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5.412.540**

**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.**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	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. ____100_____, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Stalyn Y. Guerrero Gómez			**C.C. / C.E. No.:**	1067842214	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/09/2017**	**Hasta**	**30/09/2017**	**INFORME No.:**	**09**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	100	**Fecha de inicio**	10/01/2017	**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:* ***Apoyar la ejecución de los proyectos especiales e investigaciones de interés institucional en aspectos estadísticos, incluyendo los relacionados a índice socioeconómico, así como el apoyo en investigación de unidad SAE y factores asociados, Calificación de proyectos especiales y el seguimiento de derechos de petición, entre otras***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* **SEPTIMA** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($64.950.480), *precio correspondiente a 88 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*			***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma cuarenta y tres millones trecientos mil trecientos veinte pesos* ***($43.300.320) MCTE.***		
SALDO DEL CONTRATO: veintiún millones seiscientos cincuenta mil ciento sesenta pesos (*$21.650.160*) *M/CTE.*			***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 10 de enero del 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***12*** *de enero del 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***100****.*				

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: i) Un primer pago por valor de* **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($5.412.540), IVA incluido,** para el mes de enero, contra entrega del producto especificado en la obligación No. 1 del acápite de las obligaciones del contratista y ii) Once pagos por valor de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

	($5.412.540), 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
01	25/01/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO	*$5.412.540*
02	21/02/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE FEBRERO	*$5.412.540*
03	23/03/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE MARZO	*$5.412.540*
04	24/04/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL	*$5.412.540*
05	23/05/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO	*$5.412.540*
06	21/06/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE JINIO	*$5.412.540*
07	24/07/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE JILIO	*$5.412.540*
08	20/08/2017	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES DE AGOSTO	*$5.412.540*

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	Preparar los script e insumos necesarios para la calificación de la Evaluación Docente de Carácter Diagnóstico Formativa (ECDF)	**42%**
2	Revisión y optimización del código empleado para la construcción de los pre-armado de las pruebas que aplica la institución	**78%**
3	Apoyar en la entregar de respuestas a las PQR radicadas en septiembre de 2017 con relación a la prueba "Previo al curso de capacitación para el ingreso al grado de Subintendente".	**100%**
4	Participación en las actividades relacionadas con el monitoreo de la prueba Saber 359	**100%**
5	En el mes de septiembre se realizó el acompañamiento solicitado por la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones para módulos de pre-armado	**100%**
6	Se hizo entrega los requerimientos solicitados para procesamientos de pruebas internacionales - ICCS	**100%**

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

1	

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**

Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá DC, 19 de septiembre de 2017

Doctora:
Edwin Javier Cuellar Caicedo
Subdirector de Estadística
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia: Número de planilla **7669818048**, donde se muestra el pago de salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($5.412.540)**, valor que corresponde al noveno pago pactado en el contrato de prestación de servicios 100 de 2017.

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

- Colpatria
- Cuenta de ahorros: 735-230-3822

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 **100** de fecha (**10/01/2017**), 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,

STALYN GUERRERO GOMEZ
C.C 1'067.842.214 DE MONTERÍA
Teléfono: 315 619 9556
Dirección: calle 19ª # 80ª-51 Hayuelos
Correo electrónico: sguerrero@contratista.icfes.gov.co

Bogotá D.C., 19 de septiembre del 2017

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá

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

Cordialmente,

STALYN Y. GUERRERO G.
C.C. 1067842214 de MONTERÍA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi Pagos de Seguridad Social

COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067842214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: STALYN YASID GUERRERO GOMEZ GUERRERO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: TRANV.3 N. 52B-14 TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7669818048 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES septiembre AÑO 2017 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO 2017
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2017/09/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 280050081

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 346.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500	$ 0	$ 346.500
SUBTOTALES:										$ 346.500	$ 0	$ 346.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.700	$ 0	$ 0	$ 270.700
SUBTOTALES:													$ 270.700	$ 0	$ 0	$ 270.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-18	14-18-LIBERTY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.400	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 11.400
SUBTOTALES:									$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 11.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067842214	GUERRERO GOMEZ STALYN YASID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.165.016				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.165.016	$ 346.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 346.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.165.016	$ 270.700	$ 0	$ 270.700	14-18-LIBERTY	30	$ 2.165.016	106784221	$ 11.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 628.600

Planilla Pagada