TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001299772
Fecha Radicado: 2017-11-27 11:46:58
Anexos: 8 FOLIOS

Bogotá, 21 de noviembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001299762
Fecha Radicado: 2017-11-27 11:45:54
Anexos: 8 FOLIOS.

Subdirector de Abastecimiento y Servicios Gen
ICFES

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe trámite de pago N° 11 del Contrato 111 de 2017

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 10 del Contrato 111 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 1 y el 30 noviembre 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
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Certificación tributaria

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172101285902
Fecha Radicado: 2017-11-22 16:51:07
Anexos: NO ADJUNTA DOCUMENTOS COMPLETOS

Cordialmente,

Walter Manuel García Cepero
Contratista CPS N° 111 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:** **21/11/2017**

Contrato No:	111	**Fecha de contrato:**	**10/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**Walter Manuel Garcia Cepero**		
No. de factura o documento equivalente:	280	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	x	**NIT / C.C contratista:**	**80.411.306**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	11				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/11/2017	**A:** 30/11/2017

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:
Apoyar el desarrollo de procesamientos para análisis estadísticos y psicométricos para producir los insumos necesarios para la calificación de las pruebas del instituto.
~ Revisión Scripts Saber 359
Apoyar y dar su criterio técnico en el diseño y desarrollo de los componentes de Evaluación del sistema PRISMA a cargo de la Dirección de Tecnología.
~ Asesoría ajuste al modulo en generación archivos winsteps saber 359 2017
~ Reunión equipo modulo de Consulta
Participar y dar asesoría en el proceso de migración de datos del banco de ítems sistema PRISMA
Apoyar, dar su criterio técnico y revisar a los desarrollos de metodologías de análisis programadas en R que desarrolle el equipo de la subdirección de Estadística.
~ Participación equipo pruebas adaptativas.
Apoyar el desarrollo de las tareas que dentro del marco del objeto que le sean encomendadas por la Dirección de Evaluación o la Subdirección de Estadísticas en calidad de asesor.
~ Participación en equipo de producción de resultados PISA para establecimientos- Reportes-

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	12.065.445
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **12.065.445**

**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. 111/2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Walter Manuel Garcia Cepero			**C.C. / C.E. No.:**	80411306	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2017	**Hasta**	30/11/2017	**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	111	**Fecha de inicio**	10/01/2017	**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 asesorar los procesamientos y análisis estadísticos y psicométricos para la calificación de las pruebas aplicadas por el ICFES, las investigaciones de interés institucional asociadas a los resultados de los exámenes SABER, las interacciones con la herramienta del nuevo sistema misional en lo que respecta a funciones estadísticas y otras necesidades de asesoría técnica que requiera la Dirección de Evaluación o sus subdirecciones relacionadas a las mencionadas.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEXTA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS ($144,785,340) MCTE,***	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS ($120,654,450) MCTE***
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTICUATRO MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CENTAVOS ($24,130,890) 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 **10** de **ENERO** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **17** de **ENERO** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **111**.*

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: "****1) Primer pago correspondiente al mes de enero de 2017 por valor de DOCE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS ($12,065,445) MCTE IVA incluido contra entrega del producto mencionado en la obligación número unió del contratista. 2) Once (11) pagos correspondientes a los meses de febrero a diciembre por valor de DOCE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS ($12,065,445) MCTE IVA incluido cada uno"***

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
0266	23/01/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Enero	12'065,445.oo
0267	23/02/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Febrero	12'065,445.oo
0268	15/03/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Marzo	12'065,445.oo
0269	25/04/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Abril	12'065,445.oo
0270	25/05/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Mayo	12'065,445.oo
0272	24/06/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Junio	12'065,445.oo
0273	22/07/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Julio	12'065,445.oo
0274	22/08/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Agosto	12'065,445.oo
0276	22/09/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Sept	12'065,445.oo
0277	22/10/2017	Mensualidad Correspondiente Mes Oct	12'065,445.oo
		Mensualidad Correspondiente Mes Nov	
		Mensualidad Correspondiente Mes Dic	

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	Apoyar el desarrollo de procesamientos para análisis estadísticos y psicométricos para producir los insumos necesarios para la calificación de las pruebas del instituto. ~ Revisión Scripts Saber 359	100%
2	Apoyar y dar su criterio técnico en el diseño y desarrollo de los componentes de Evaluación del sistema PRISMA a cargo de la Dirección de Tecnología. ~ Asesoría ajuste al modulo en generación archivos winsteps saber 359 2017 ~ Reunión equipo modulo de Consulta	100%
3	Participar y dar asesoría en el proceso de migración de datos del banco de ítems sistema PRISMA	100%

4	Apoyar, dar su criterio técnico y revisar a los desarrollos de metodologías de análisis programadas en R que desarrolle el equipo de la subdirección de Estadística. ~ Participación equipo pruebas adaptativas.	**100%**
5	Apoyar el desarrollo de las tareas que dentro del marco del objeto que le sean encomendadas por la Dirección de Evaluación o la Subdirección de Estadísticas en calidad de asesor. ~ Participación en equipo de producción de resultados PISA para establecimientos-Reportes-	**100%**

5. PRODUCTOS ENTREGADOS

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **Edwin 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 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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **21** de **11** de **2017**

Elaboró	Revisó	Aprobó
	Adriana P. Corredor	

WALTER MANUEL GARCIA CEPERO

NIT. 80411306-3 - REGIMÉN COMÚN

RESOLUCIÓN DIAN No. 320001039762
de 2013/07/22
Numeración DEL 0201 al 0300

DIAGONAL 43 No. 38A - 53 INT. 7 APTO. 803 - BOGOTÁ

FECHA:	DÍA	MES	AÑO
	21	11	2017

FACTURA DE VENTA
Nº 0280

SEÑORES: ICFES NIT: 860029301-5

DIRECCIÓN: cll 26 #69-76 - T2 - P17 TEL: 3384328

DESCRIPCIÓN	VALOR
Mensualidad correspon-	
diente mes Noviembre	
Undécimo Pago Contrato	
111 / 2017	
CTA Ahorros Bancolombia	
7165-0844824	

RESOLUCIÓN DIAN
Nº 100000092099
FECHA/2016/05/06
HABILITA DE 242 AL 400

SON: Doce millones sesenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos mcte

SUB - TOTAL	10 139 030
I.V.A.	1 926 415
TOTAL	12 065 445

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos a la Letra de Cambio, según el Artículo 774 del Código de Comercio.

FIRMA Y SELLO

CLIENTE, FIRMA Y SELLO, C.C. o NIT.

Impreso por LITOVERA NIT. 1012338345-2 CEL.: 320 410 0685

Bogotá D.C., 21 de noviembre 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 noviembre 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. Dependiente: Hija Menor de Edad, Duna E. Garcia Hoyos. (Registro Civil Adjunto)

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

Cordialmente,

Walter Garcia
C.C. 80411306 de Usaquén

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80411306	Walter Manuel Garcia Cepero		Finca Anatolia Morrogacho	8703743	walgarcia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	03/11/2017	23411014	$3.324.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	901037916-1	1.383.000	0		0		0	1	1.200	0	1.384.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.770.300	0	0	55.400	55.400	1	1.500	200	1.882.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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	57.800				57.800	1	100	57.900			578	57.900	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	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.383.000	1.384.200
Pensión	1	1.881.100	1.882.800
Riesgos Laborales	1	57.800	57.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.321.900	3.324.900

PAGADA
23411014

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