TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes mejor saber

Bogotá, 19 de septiembre de 2017

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No 20172001111882
Fecha Radicado 2017-09-21 10:13:49
Anexos 11 FOLIOS.

Doctor
José Gabriel Silva
Subdirector Financiero y Contable
ICFES

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No 20172001111862
Fecha Radicado 2017-09-21 10:12:58
Anexos 11 FOLIOS

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 09 del Contrato N°112 de 2017

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N°09 del Contrato N° 112 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 01 y 30 de septiembre de 2017, **así**:

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

Cordialmente,

Jeison Enrique Rodríguez García
Contratista CPS N° 112 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:	112	**Fecha de contrato:**	**10/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**JEISON ENRIQUE RODRÍGUEZ GARCIA**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**1.012.398.697**	
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:

- Saber359: Avance máquinas de calificación 3PL individual.
- Saber359: Participación en las actividades relacionadas con el monitoreo de la prueba Saber 359.
- Saber359: Revisión y ajustes de manual de calificación de SB359 2017.
- Saber359: Generar los códigos para la ficha de evaluación y de los nuevos reportes.
- Saber359: Avance máquina de calificación Escalamiento vertical – transversal.
- Saber359: Ejercicios de aumento de datos.
- Saber359: Generación de insumos, de acuerdo a requerimientos, a partir de la actualización de la calificación de SB359 2016.
- PISA FOR SCHOOLS: Avances en las máquinas de análisis de ítems y de calificación para PISA for schools.

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:	Javier Cuellar
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. 112, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JEISON ENRIQUE RODRÍGUEZ GARCIA			**C.C. / C.E. No.:**	1012398697	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	09

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**112**	**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 apoyar la ejecución de procedimientos para calibración y calificación de las pruebas Saber. Además de apoyar las actividades de generación de niveles de desempeño y validación de fichas de evaluación entre otras.".*

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **séptima** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS ($51.609.600) MCTE**. precio correspondiente a 69.95 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS ($ 34.406.400) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS ($17.203.200) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **décima** 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 01 de 2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **16** de **01**de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **112**.*

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 primer pago correspondiente al mes de enero de 2017 por el valor de* ***CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($4.300.800)*** *IVA incluido.* *Once pagos por un valor de* ***CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($4.300.800)*** *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
1	**23/01/2017**	Primer pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$4.300.800*
2	**22/02/2017**	Segundo pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$4.300.800*
3	**15/03/2017**	Tercer pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$4.300.800*
4	**25/04/2017**	Cuarto pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$4.300.800*
5	**22/05/2017**	Quinto pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$4.300.800*
6	**20/06/2017**	Sexto pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$4.300.800*
7	**24/07/2017**	Séptimo pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$4.300.800*
8	**22/08/2017**	Octavo pago pactado en el contrato de prestación de servicios Nº 112 de 2017.	*$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	**100%**
2	Participación en las actividades relacionadas con el monitoreo de la prueba Saber 359	**100%**
3	Revisión y ajustes de manual de calificación de SB359 2017	**100%**

4	Generar los códigos para la ficha de evaluación y de los nuevos reportes	**100%**
5	Avance máquina de calificación Escalamiento vertical - transversal	**100%**
6	Ejercicios de aumento de datos	**100%**
7	Avances en las máquinas de análisis de ítems y de calificación para PISA for schools	**100%**
8	Generación de insumos, de acuerdo a requerimientos, a partir de la actualización de la calificación de SB359 2016	**100%**

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

1	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Edwin Javier Cuellar** 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,** 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 **09** de **2017**

JEISON ENRIQUE RODRÍGUEZ GARCIA Elaboró	ADRIANA PATRICIA CORREDOR GUTIÉRREZ Revisó	EDWIN JAVIER CUELLAR Aprobó

Bogotá DC, 19 de septiembre de 2017

Doctor
Edwin Javier Cuellar
Subdirector de estadísticas
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 8470261900 de pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **$4.300.800**, valor que corresponde al pago número 09 del mes de septiembre pactado en el contrato de prestación de servicios N° 112 de 2017.

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

- Banco Davivienda
- Cuenta de nómina: 0550002300202369

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. 4°.), 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 112 de 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,

Jeison Enrique Rodríguez García
C.C. 1012398697 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
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,

Jeison Enrique Rodríguez García
C.C. 1012398697 de Bogotá

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012398697		RODRIGUEZ GARCIA JEISON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 40 # 16B- 27	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-09	2017-09	279749760	8470261900	I	2017/09/22	2017/09/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$510,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,400	$0	$0	$275,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$275,400	$0	$0	$275,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$9,000	$0	$0	$9,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$0	$0	$10,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,400	$0	$0	$10,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,200	$0	$0	$215,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$215,200	$0	$0	$215,200
TOTAL				1	$510,000	$0	$0	$510,000

PAGADO

2017/09/04 10:42 AM