TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes mejor saber

Bogotá, 23 de Noviembre de 2017

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No 2017200129144 2
Fecha Radicado 2017-11-23 15:46:10
Anexos 8 FOLIOS

Señor

Subdirector de Abastecimiento y Servicios Generales

ICFES

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No 2017200129143 2
Fecha Radicado 2017-11-23 15:44:54
Anexos 8 FOLIOS

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 11 del Contrato 125 de 2017

Respetado Doctor:

Con el objetivo de tramitar el pago N° 11 del Contrato 125 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 01 de Noviembre y el 30 de 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

Cordialmente,

DIANA TÉLLEZ MARTINEZ
Contratista CPS N° 125 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: **23/11/2017**

Contrato No:	125	**Fecha de contrato:**	**18/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**DIANA TÉLLEZ MARTINEZ**		
No. de factura o documento equivalente:	11	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**52.296.403**	
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.**

Relación de los servicios recibidos en el mes de noviembre:

1 Diagramación Infografía P4S

2 Diagramación Infografía y Brochure PISA

3 Diagramación Infografía y Brochure TALIS - PISA

4 Marco Referencia Saber Pro: Correcciones Módulos de Derecho y Módulos de Educación.

5 Reporte Saber Pro Institucional: Correcciones.

6 Guía PIR: Correcciones.

7 Reporte de Resultados históricos Saber Pro: Correcciones.

8 Guía Saber 11_Estudiantes_2018-1: Diseño y Diagramación.

9 Comité Módulo de Comunicación Jurídica.

10 Diseño y aplicación de la prueba para el ingreso de Diagramador.

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
CCMV02	Subdirección diseño de instrumentos	3.800.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.800.000**

**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:	**NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**DIRECTORA DE EVALUACIÓN**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	DIANA TÉLLEZ MARTINEZ			**C.C. / C.E. No.:**	52.296.403	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/Noviembre/2017**	**Hasta**	**30/Noviembre/2017**	**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	125	**Fecha de inicio**	**18/01/2017**	**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: **"Contratar los servicios profesionales para diagramar los marcos de referencia de los exámenes, guías de orientación y otros instrumentos de evaluación, así como documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos".***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SÉPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PERSOS ($45.600.000) MCTE**, precio correspondiente a 61 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 OCHO MILLONES DE PESOS ($38.000.000) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($7.600.000) 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 18 de ENERO de 2017*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • ***El 18 de ENERO de 2017*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***125****.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*				

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 de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (3.800.000) IVA incluido, previa entrega de la diagramación de dos marcos de referencia; y b) Once pagos mensuales cada uno por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (3.800.000) 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.	**25/01/2017**		$3.800.000
2.	**23/02/2017**		$3.800.000
3.	**17/03/2017**		$3.800.000
4.	**25/04/2017**		$3.800.000
5.	**22/05/2017**		$3.800.000
6.	**20/06/2017**		$3.800.000
7.	**26/07/2017**		$3.800.000
8.	**24/08/2017**		$3.800.000
9.	**21/09/2017**		$3.800.000
10.	**26/10/2017**		$3.800.000
	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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Diagramación Infografía P4S	**100%**
2	Diagramación Infografía y Brochure PISA	**1000%**
3	Diagramación Infografía y Brochure TALIS - PISA	**100%**
4	**Marco Referencia Saber Pro**: Correcciones Módulos de Derecho y Módulos de Educación.	**100%**
5	**Reporte Saber Pro Institucional**: Correcciones.	**100%**
6	**Guía PIR:** Correcciones.	**100%**
7	**Reporte de Resultados históricos Saber Pro**: Correcciones.	**100%**
8	**Guía Saber 11_Estudiantes_2018-1**: Diseño y Diagramación.	**10%**

9	Comité Módulo de Comunicación Jurídica.	**100%**
10	Diseño y aplicación de la prueba para el ingreso de Diagramador.	**100%**

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

1	
2	
3	
4	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ Directora de Evaluación** 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.*

***NATALIA GONZÁLEZ GÓMEZ Directora de Evaluación,** 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 **(23)** de **(11)** de **(2017)**

Diana Téllez Martínez Elaboró	Olga Milena Calvo Correa Revisó	Natalia González Gómez Aprobó

Bogotá D.C., Noviembre 23 de 2017

Doctora
Natalia González Gómez
Directora de Evaluación
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 8471761397, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **$3.800.000**, valor que corresponde al pago once pactado en el contrato de prestación de servicios **125** de 2017.

Por favor consignar **$3.800.000** en la siguiente cuenta:

- Banco de Bogota
- Cuenta de ahorros: 095360137

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 número **125** de fecha 18 de enero del 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,

DIANA TÉLLEZ MARTINEZ
C.C. 52.296.403 de Bogotá

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

DE: **Diana Téllez Martínez**
CPS 125 de 2017

PARA: **Natalia González Gómez**
Directora de Evaluación

Fecha: 23/11/2017

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE DE 2017

Teniendo en cuenta las actividades a las que debemos realizar en 2017, se definen las siguientes líneas de trabajo para el mes de noviembre, teniendo en cuenta el objeto del contrato: *"Contratar los servicios profesionales para diagramar los marcos de referencia de los exámenes, guías de orientación y otros instrumentos de evaluación, así como documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos."*

Obligaciones Contractuales	Actividades Desarrolladas	Producto/Entregable (Ruta Drive)	Observación del supervisor
1. Apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos a digitar, editar, diagramar y armar el material según los requerimientos de cronograma de las diferentes pruebas.	**-Reporte Saber Pro Institucional**: Correcciones. -Diseño y aplicación de la prueba para el ingreso de Diagramador.	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eLXRUdFB1NVJEclU	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación
2. Realizar y entregar la diagramación y edición de los marcos de referencia que se le asignen.	**Marco Referencia Saber Pro**: Correcciones Módulos de Derecho y Módulos de Educación.	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eLXRUdFB1NVJEclU	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación
3. Realizar y entregar la diagramación de las guías de orientación de las diferentes pruebas	**- Guía PIR:** Correcciones. **- Guía Saber 11 Estudiantes_2018-1**: Diseño y Diagramación.	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eLXRUdFB1NVJEclU	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades

aplicadas por el Instituto.			de esta obligación
4. Realizar el cotejo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, página web, informes y estudios diagramados, a fin de garantizar su correspondencia con la versión original corregida.	-Comité Módulo de Comunicación Jurídica.		El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación
5. Entregar el trabajo asignado, teniendo en cuenta las correcciones y los cambios sugeridos por el autor o coordinador en los tiempos establecidos.			El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación
6. Apoyar las actividades de diagramación de documentos que le sean asignadas.	- Diagramación Infografía P4S. - Diagramación Infografía y Brochure PISA. - Diagramación Infografía y Brochure TALIS - PISA		El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación
7. Apoyar la revisión de estilo de los documentos técnicos que le sean asignados.			El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación

Siendo estas las principales actividades desarrolladas por mí, dando cumplimiento a la obligación contractual; además indico la ruta y nombres de los productos/entregables desarrollados durante este periodo.

Cordialmente,

Diana Téllez Martínez
Contratista

Vo. Bo.

Natalia González Gómez
Directora de Evaluación

Bogotá D.C., 23 de noviembre de 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: *Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.*

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,

DIANA TELLEZ MARTINEZ
C.C. No. 52.296.403 de Bogotá

aportes en línea
NIT 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52296403		TELLEZ MARTINEZ DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 16 no. 52 80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2017-11	2017-11	8471761397	8471761397	I	2017/11/02	2017/11/09	BANCO BOGOTA	7	$480,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$217,100			$1,520,000	$9,200			$1,520,000	$8,000		$1,520,000	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$217,100			$1,520,000	$9,200			$1,520,000	$8,000		$1,520,000	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$217,100			$1,520,000	$9,200			$1,520,000	$8,000		$1,520,000	$0
1	CC	52296403	TELLEZ DIANA	230301	30	$1,520,000	$243,200	EPS017	30	$1,520,000	$190,000	CCF24	30	$1,520,000	$9,200	14-18	30	$1,520,000	$8,000	30	$1,520,000	$0
2	RC	1034289501	TELLEZ SANTIAGO		0	$0	$0	EPS017	30	$0	$27,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$217,100			$1,520,000	$9,200			$1,520,000	$8,000		$1,520,000	$0

PAGADO

2017/11/09 10:00 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52296403		TELLEZ MARTINEZ DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 16 no. 52 80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601125	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2017-11	2017-11	8471761397	8471761397	I	2017/11/02	2017/11/09	BANCO BOGOTA	7	$480,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$1,400	$0	$244,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$1,400	$0	$244,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$100	$0	$8,100
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$8,000	$100	$0	$8,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$217,100	$1,300	$0	$218,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$217,100	$1,300	$0	$218,400
TOTAL				1	$477,500	$2,900	$0	$480,400

PAGADO

2017/11/09 10:00 PM