TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN

Bogotá, 21 de Septiembre de 2017

Destino: SUBDIRECCION FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001113332
Fecha Radicado: 2017-09-21 12:46:17
Anexos: 7 ANEXOS

Doctor
JOSÉ GABRIEL SILVA
Subdirector Financiero y Contable
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001113312
Fecha Radicado: 2017-09-21 12:45:34
Anexos: 7 ANEXOS

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 9 del Contrato 125 de 2017

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 9 del Contrato 125 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 01 de Septiembre y el 30 de Septiembre de 2017, así:

- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Original de la Cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria
- ✓ 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:** **21/09/2017**

Contrato No:	125	**Fecha de contrato:**	**18/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**DIANA TÉLLEZ MARTINEZ**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**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:**	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.**

Relación de los servicios recibidos en el mes de septiembre:

1 Guías de Orientación Saber Pro: Correcciones del corrector de estilo Específicas: Cuidado de enfermería en los ámbitos clínico y comunitario, Diseño de sistemas mecánicos, Promoción de salud y prevención de la enfermedad, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico, Análisis de problemáticas psicológicas, Diseño de obras de infraestructura, Diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental, Diseño de sistemas productivos y logísticos, Diseño de sistemas, procesos y productos agroindustriales, Diseño de software, Estudio proyectual, Evaluar, Formar, Generación de artefactos, Gestión de organizaciones, Investigación jurídica, Procesos Comunicativos, Gestión del Conflicto, Producción Agrícola, Producción Pecuaria.) 2017.

2 Marco Referencia Saber Pro: Correcciones Producción Pecuaria, Educación, Salud y Bienestar Animal.

3 Monitoreo Saber 3.°, 5.°, 9.°.

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:	**LUISA FERNANDA BENAVIDES REINA**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE DISEÑO DE INSTRUMENTOS**

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. 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/SEPT/2017**	**Hasta**	**30/ SEPT/2017**	**INFORME No.:**	**9**

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 MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($30.400.000) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($15.200.000) 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
	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	X	X	X	X	X	X	X	X			

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Guías de Orientación Saber Pro:** Correcciones del corrector de estilo Específicas: Cuidado de enfermería en los ámbitos clínico y comunitario, Diseño de sistemas mecánicos, Promoción de salud y prevención de la enfermedad, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico, Análisis de problemáticas psicológicas, Diseño de obras de infraestructura, Diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental, Diseño de sistemas productivos y logísticos, Diseño de sistemas, procesos y productos agroindustriales, Diseño de software, Estudio proyectual, Evaluar, Formar, Generación de artefactos, Gestión de organizaciones, Investigación jurídica, Procesos Comunicativos, Gestión del Conflicto, Producción Agrícola, Producción Pecuaria.) 2017.	**100%**
2	**Marco Referencia Saber Pro:** Correcciones Producción Pecuaria, Educación, Salud y Bienestar Animal.	**100%**
3	**Monitoreo Saber 3.°, 5.°, 9.°.**	**100%**
4		**100%**
5		**0%**

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **LUISA BENAVIDES REINA Subdirectora de Diseño de Instrumentos** 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.*

***LUISA BENAVIDES REINA Subdirectora de Diseño de Instrumentos,** 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 **(21)** de **(09)** de **(2017)**

Diana Téllez Martínez Elaboró	Olga Milena Calvo Correa Revisó	Luisa Benavides Reina Aprobó

Bogotá D.C., Septiembre 21 de 2017

Doctora
Luisa Fernanda Benavides Reina

Subdirectora de Diseño de Instrumentos

Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 8469441242, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **$3.800.000**, valor que corresponde al noveno pago 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

Bogotá D.C., 21 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. 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 septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

DIANA TÉLLEZ 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 barrio san carlos	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
2017-09	2017-09	8469441242	8469441242	I	2017/09/04	2017/09/15	BANCO BOGOTA	11	$472,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

PAGADO

2017/09/15 04:26 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 barrio san carlos	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
2017-09	2017-09	8469441242	8469441242	I	2017/09/04	2017/09/15	BANCO BOGOTA	11	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$2,300	$0	$245,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$2,300	$0	$245,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$100	$0	$8,100
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$8,000	$100	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$217,100	$2,100	$0	$219,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$217,100	$2,100	$0	$219,200
TOTAL				1	$468,300	$4,500	$0	$472,800

PAGADO

2017/09/15 04:26 PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP **1034304698**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53095674

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 100

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA PRIMERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FORERO	**TELLEZ**

Nombre(s): **MARIANGEL**

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes ENE Día 24	**FEMENINO**	**O**	**P**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	**12475867-7**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **TELELZ MARTINEZ DIANA**

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC№52.296.403 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **FORERO JIMENEZ NELSON**

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC№79.699.398 DE BOGOTA	**COLOMBIANO(A)**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: **FORERO JIMENEZ NELSON**

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC№79.699.398 DE BOGOTA	NELSON FORERO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
****	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
****	

Fecha de inscripción	
Año 2014 Mes FEB Día 04	REPUBLICA DE COLOMBIA HERNANDO VASQUEZ CON FONRODONA NOTARIO NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
NELSON FORERO Firma	REPUBLICA DE COLOMBIA HERNANDO VASQUEZ CON FONRODONA NOTARIO NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 240 FOLIO 09

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE BOGOTA
Es fiel Copia Del Original Dada en Bogota D.C. Valida para demostrar parentesco.
R.C.
Hoy 24 JUN 2016

NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA
ENCARGADA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

5309567 4