Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001107772
Fecha Radicado: 2017-09-20 14:26:46
Anexos: 7 ANEXOS

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001107742
Fecha Radicado: 2017-09-20 14:23:14
Anexos: 7 ANEXOS

Bogotá, D, C., 20 de Septiembre de 2017

Doctor
JOSE GABRIEL SILVA BARROS
Subdirector Financiero y Contable
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Ciudad,

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre de 2017 del contrato **135** de **2017**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Cuenta de Cobro.
4. Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

OSCAR LIBARDO LOMBANA CHARFUELAN
C.C: 1082104140

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: 20/09/2017

Contrato No:	135	**Fecha de contrato:**	**18/01/2017**		**Nombre de Contratista**	**OSCAR LIBARDO LOMBANA CHARFUELAN**			
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.082.104.140**			
Comprobante de ingreso a almacén No:		**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.**

Prestación de servicios profesionales para apoyar en la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de ingeniería. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Validación de preguntas del módulo de diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental.
2. Entrega a banco de preguntas del módulo de diseño de sistemas de control, diseño de procesos industriales y diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental (20 preguntas)
3. Monitoreo pruebas Saber 3, 5 y 9.
4. Revisión de preguntas construidas en el módulo de diseño de sistemas de sistemas de manejo de impacto ambiental.
5. Programación validación, módulos de diseño de sistemas de control y diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental
6. Revisión con ojo fresco de las preguntas armadas para los módulos.
7. Revisión de diagramación de las pruebas y pilotos armados que se aplicaran en Saber Pro

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
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	5.352.414
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**5.352.414**

**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:	**LUIS JAVIER TORO BAQUERO**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	OSCAR LIBARDO LOMBANA CHARFUELAN			**C.C. / C.E. No.:**	1082104140	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	**9**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**135**	**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: **"Prestación de servicios profesionales para apoyar en la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de ingeniería."**.*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS (64.228.970) MCTE**, precio correspondiente a 93,15904591307627 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS (42.818.612) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (21.410.358) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** 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 **18/01/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **N/A** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **135**.* • *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:* ***"El ICFES cancelará al Contratista el valor del contrato así: a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero de 2017 por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROSCIENTOS CATORCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.352.414) suma que incluye IVA previa entrega del informe que relacione su gestión respecto a la revisión y validación de preguntas de Saber 11 y Saber Pro, ; y b) Once (11) pagos igaules por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROSCIENTOS CATORCE PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.352.414) incluido IVA. Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos fisicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable."***

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	24/01/2017	Cuenta de cobro Enero de 2017	$5.352.414
2	22/02/2017	Cuenta de cobro Febrero de 2017	$5.352.414
3	16/03/2017	Cuenta de cobro Marzo de 2017	$5.352.414
4	26/04/2017	Cuenta de cobro Abril de 2017	$5.352.414
5	19/05/2017	Cuenta de cobro Mayo de 2017	$5.352.414
6	20/06/2017	Cuenta de cobro Junio de 2017	$5.352.414
7	25/07/2017	Cuenta de cobro Julio de 2017	$5.352.414
8	23/08/2017	Cuenta de cobro Agosto de 2017	$5.352.414
9			$
10			$
11			$
			$

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	Validación de preguntas del módulo de diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental.	100 %
2	Entrega a banco de preguntas del módulo de diseño de sistemas de control, diseño de procesos industriales y diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental (20 preguntas)	100 %
3	Monitoreo pruebas Saber 3, 5 y 9.	100 %
4	Revisión de preguntas construidas en el módulo de diseño de sistemas de sistemas de manejo de impacto ambiental.	100 %
5	Programación validación, módulos de diseño de sistemas de control y diseño de sistemas de manejo de impacto ambiental	100 %
6	Revisión con ojo fresco de las preguntas armadas para los módulos.	100 %
7	Revisión de diagramación de las pruebas y pilotos armados que se aplicaran en Saber Pro	100 %
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

10	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** 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.*

***LUIS JAVIER TORO BAQUERO,** 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 **20** de **septiembre** de **2017**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

OSCAR LIBARDO LOMBANA CHARFUELAN
CC. No. 1082104140

LA SUMA DE: **CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS ($5.352.414)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar en la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de ingeniería.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 230- 025 – 10361 - 5 del Banco Popular.

OSCAR LIBARDO LOMBANA CHARFUELAN
CC. No. 1082104140

Bogotá, D.C., 20 de Septiembre de 2017

Bogotá D.C., 20 de septiembre 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 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: Hijo Juan Sebastian Lombana Argoty.

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,

Oscar Libardo Lombana Charfuelan
C.C. 1082104140 de Aldana

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1011105981

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51236760

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría X	Número 38	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código A 1 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOMBANA	ARGOTY

Nombre(s): JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes ENE Día 11	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11092279-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARGOTY CHAMORRO LORENA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1085297956 DE PASTO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LOMBANA CHARFUELAN OSCAR LIBARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1082104140 DE ALDANA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOMBANA CHARFUELAN OSCAR LIBARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1082104140 DE ALDANA	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes ENE Día 16	RODOLFO REY BERMUDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

N.RICAURTE.L.V. F-98 T-188.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

0972E2T5

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2017-09-18, 02:08:25 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 8890972080 **Referencia pago(PIN)** 8881545770

Periodo Cotización 201709 **Periodo Servicio** 201709

Cliente:

PAGADA 2017-09-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR LIBARDO LOMBANA CHARFUELAN				
Documento	CC 1082104140	**Dirección**	CLL 25 B 39 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208816138		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Cludad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LOMBANA CHARFUELAN OSCAR LIBARDO	**Identificación**	CC 1082104140		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1082104140		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOMBANA CHARFUELAN OSCAR LIBARDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 2.140.965						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 2.140.965
Total Cotización AFP:	$ 342.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código EPS:	EPS017
Código EPS Traslado:	
FAMISANAR EPS	
IBC EPS	$ 2.140.965
Aporte EPS	$ 267.700
Aporte UPC	$ 0
Tarifa Salud	12,5 %
Responsable UPC	

Código CCF	NIN-CC
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0 %

LIBERTY SEGUROS	
IBC ARP	$ 2.140.965
Aporte	$ 11.200
Tarifa ARP	0,522 %
Clase de Tarifa ARP	1

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0 %
Tarifa ICBF	0 %
Tarifa SENA	0 %
Tarifa ESAP	0 %