TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes

Destino: SUBDIRECCION FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172101296312
Fecha Radicado: 2017-11-24 16:40:23
Anexos

Bogotá, noviembre de 2017

Señor
Subdirector de Abastecimiento y Servicios Generales
Bogotá DC

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172101296322
Fecha Radicado: 2017-11-24 16:44:17
Anexos

Cordial saludo.

Yo **Santiago Gómez Echeverry** identificado con la cédula número **1.026.278.395**, contratista bajo el contrato **136 de 2017**, de la *Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación* hago entrega de la cuenta de cobro correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** con los siguientes documentos:

Un grupo de documentos dirigidos a la **Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales** que incluyen:

- G3-FT001 Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Atentamente,

Santiago Gómez Echeverry
C.C. 1026278395 de Bogotá D.C.

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:	136	**Fecha de contrato:**	**20/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**Santiago Gómez Echeverry**		
No. de factura o documento equivalente:	11	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.026.278.395**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**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.**

1. Coordinar la consecución de los documentos necesarios para la realización de los contratos a realizar en el marco de la convocatoria de investigación del año 2017.

2. Revisión de literatura para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.

3. Arreglo de bases de datos necesarias para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.

4. Estimación de resultados de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.

5. Revisión y ajuste de los reportes de Aporte Relativo para el año 2016.

6. Asistir a las reuniones realizadas con los miembros de la Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación.

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
CCMI01	Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación	6,815,700
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**6,815,700**

**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 EDUARDO JARAMILLO**
FIRMA:	
CARGO:	**JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Santiago Gómez Echeverry			**C.C. / C.E. No.:**	1.026.278.395	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2017	**Hasta**	30/11/2017	**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	136	**Fecha de inicio**	20/01/2017	**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:* **"Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Gestión de Proyectos de investigación en el fortalecimiento de las líneas de investigación de la entidad y en la realización de convocatorias y ejecución de proyectos externos de grupos de investigación financiados por el Icfes."**					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SÉPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS **($81.788.400) MCTE**, precio correspondiente a 110.9 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 SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS **($68.157.000)** MCTE.*	
SALDO DEL CONTRATO: *TRECE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS **($13.631.400)** MCTE.*				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DÉCIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó desde el perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el día 31 de diciembre de 2017.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **20/01/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*				

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 pagará al contratista el valor del contrato así: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2017, por el valor de***

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS M/Cte. ($6.815.700), incluido IVA, previa entrega del producto "documento con observaciones y lecciones aprendidas del proyecto de medición de calidad" b) Once (11) pagos por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS M/Cte. ($6.815.700) IVA incluido.

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 físicos 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	26/01/2017	Cuenta de cobro del mes de enero	$6.815.700
2	22/02/2017	Cuenta de cobro del mes de febrero	$6.815.700
3	03/2017	Cuenta de cobro del mes de marzo	$6.812.700
4	27/04/2017	Cuenta de cobro del mes de abril	$6.812.700
5	22/05/2017	Cuenta de cobro del mes de mayo	$6.812.700
6	20/06/2017	Cuenta de cobro del mes de junio	$6.812.700
7	07/2017	Cuenta de cobro del mes de julio	$6.812.700
8	24/08/2017	Cuenta de cobro del mes de agosto	$6.812.700
9	21/09/2017	Cuenta de cobro del mes de septiembre	$6.812.700
10	25/10/2017	Cuenta de cobro del mes de octubre	$6.812.700

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 en la consecución de los documentos necesarios para la realización de los contratos a realizar en el marco de la convocatoria de investigación del año 2017.	**100%**
2	Revisión de literatura para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.	**100%**
3	Arreglo de bases de datos necesarias para la estructuración de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.	**100%**
4	Estimación de resultados de los proyectos de investigación sobre la calidad educativa en Colombia.	**100%**
5	Revisión y ajuste de los reportes de Aporte Relativo para el año 2016.	**100%**
6	Asistir a las reuniones realizadas con los miembros de la Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación.	**100%**

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

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Luis Eduardo Jaramillo** 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 Eduardo Jaramillo,** 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 **(23)** de **(11)** de **(2017)**

Santiago Gómez Echeverry Elaboró	Luis Eduardo Jaramillo Revisó	Luis Eduardo Jaramillo Aprobó

CUENTA DE COBRO No. 11

DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2017

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN-ICFES

NIT 860.024.301-6

DEBE A:

NOMBRE:	Santiago Gómez Echeverry
IDENTIFICACIÓN:	CC. No. 1.026.278.395
LA SUMA DE:	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS. ($6.815.700)
POR CONCEPTO DE:	Pago de Contrato de prestación de servicios No. 136 de 2017
DESEMBOLSO No.	11
OBJETO:	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Gestión de Proyectos de Investigación en el fortalecimiento de las líneas de investigación de la entidad y en la realización de convocatorias y ejecución de proyectos externos de grupos de investigación financiados por el Icfes.
DIRECCION:	Calle 24 B 71 A 53 Torre 2 Apartamento 903
CIUDAD:	Bogotá
TELEFONO:	310 - 2293562
FECHA DE EMISIÓN:	noviembre de 2017

Solicito que sea transferido a mi **CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA No. 194-087277-34.**

FIRMA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SANTIAGO GOMEZ ECHEVERRY	**NIT:**	1026278395
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2017
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2017
Número de Radicación:	23709153	**Total a pagar:**	$789,400
Fecha de vencimiento:	24/11/2017	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	22/11/2017	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	296082237
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		$0	$14,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$435,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$340,000
						$789,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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