Bogotá, D, C., 22 de Noviembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES



No 20172001288222 Fecha Radicado: 2017-11-23 10:27:25 Anexos 6 FOLIOS



Doctora

María Sofía Arango Arango Subdirectora de Abastecimiento y Servi Instituto Colombiano para la Evaluació Ciudad,

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No 20172001288192 Fecha Radicado 2017- I1-23 10 26 39 Anexos: 6 FOLIOS

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Noviembre de 2017 del contrato **137** de **2017**, de acuerdo a la siguiente relación:

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

6. Informe final de gestión.

Cordialmente,

MARIA DEL PILAR SOLER PARRA

C.C. 52935433



\$

### 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:

22/11/2017

Contrato No:	137	Fecha de contrato:	19/	01/2017	Nombre Contratista	de M	ARIA DEL PIL	AR	SOLER PARRA
No. de factura o documento equivalente:	11	Contrato con adición (marque con una X)	sı	NO	NIT / C.C contratista:				52.935.433
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.

Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos de la construcción, análisis, armado y edición de ítems para las pruebas. Los productos a entregar son los siguientes:

- 1. Revisión de ítems (plataforma) módulos: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.
- 2. Realizar sesiones de validación ítems módulos a cargo: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.
- 3. Realizar retroalimentación de las validaciones a las asociaciones para ajustes de los ítems.
- 4. Revisión marco de referencia: Cuidado de enfermería en los ámbitos clínico y comunitario, psicotécnica prueba ascenso patrulleros y fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico.
- 5. Análisis de ítems dudosos prueba ascenso patrulleros.
- 6. Apoyo aplicación de prueba de competencias ciudadanas (7 sesiones)

### ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

- 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.
- 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	e Costo*	Monto a Pagar
PRBR03	Banco de ítems S	aber Pro	6,709.035
PRMV04	Policía Nacio	nal	Activity of the Control of the Contr
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	6.709.035

\*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:	Jacker
CARGO:	SUBDIRECTOR DE PRODUCCION DE INSTRUMENTOS



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

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	MARIA D	EL PILAR	SOLER PARRA	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	C.C. / C.E. No.:	52935433	
PERÍODO DEL IN	FORME:	Desde	01/11/2017	Hasta	30/11/2017	INFORME No.:	11

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	137	Fecha de inicio	19/01/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
				o del contrato se estableció de la s construcción, análisis, armado y	
VALOR TOTAL DEL C Conforme a la cláusula mismo fue por la si QUINIENTOS OCHO PESOS (80.508.420) 116,77110181230103 mensuales vigentes pa	Septim uma de MIL CU MCTE, salar	a del contrato, el va OCHENTA MILLI IATROCIENTOS N precio corresponda ios mínimos	LONES El valor VEINTE SIETE	EJECUTADO A LA FECHA D IE: ejecutado fue por la suma d MILLONES NOVENTA MIL ENTA PESOS (67.090.350) MC	e SESENTA Y TRESCIENTOS
SALDO DEL CONTRA TRECE MILLONES CU SETENTA PESOS (13	IATROC		HO MIL De acue del mism	<b>DE EJECUCIÓN:</b> rdo a la cláusula <b>Decima</b> del co no se pactó en <b>Doce (12)</b> mes la fecha suscripción del acta de	ses, contados a
DESARROLLO DEL CONTRATO:	El ob	<ul> <li>El 19/01/201</li> <li>Él N/A se fin contrato No.</li> </ul>	7 se suscribió el e mó el acta de inid 137.	arrollando de la siguiente ma contrato entre las partes contrat cio del contrato, en su calidad d orrogó el contrato.	tantes.

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA



Código: G3-FT004

Versión: 1

### 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 a la Contratista el valor del contrato así: a) Un (1) primer pago de SEIS MILLONES SETESCIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 6.709.035) IVA incluido contra entrega del Informe que relacione su gestión respecto a la revisión y validación de preguntas de Saber 11 y Saber Pro y g) Once (11) pagos mensuales cada uno por valor de SEIS MILLONES SETESCIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 6.709.035) 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 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		and a	MCD MI	Cond	cepto		(Deur	o euzie Grau		V	alor	
1	24/01/2017	Cuen	ta de c	obro	Ener	de 2	2017	STATISTICS	KU2	\$6	.709.0	035	111
2	22/02/2017	Cuen	ta de c	obro	Febre	ero de	2017	7	in Ex	\$6	.709.0	035	Searce
3	16/03/2017	Cuen	ta de c	obro	Marz	o de 2	2017			\$6	.709.0	)35	
4	26/04/2017	Cuen	ta de c	obro	Abril	de 20	17		NOW IT WAS	\$6	.709.0	)35	
5	19/05/2017	Cuen	ta de c	obro	Mayo	de 2	017	19	2.000	\$6	.709.0	)35	
6	20/06/2017	Cuen	ta de c	obro	Junio	de 2	017			\$6	.709.0	)35	
7	25/07/2017	Cuen	ta de c	obro	Julio	de 20	17	eor/	3/200	\$6	.709.0	035	- 15
8	23/08/2017	Cuen	ta de c	obro	Agos	to de	2017	= 1 10	sanko i	\$6	.709.0	)35	
9	20/09/2017		ta de c					2017		\$6	.709.0	)35	
10	25/10/2017	Cuen	ta de c	obro	Octub	ore de	2017	7		\$6	.709.0	035	
11	THE STATE OF THE S	10 1111	A Comme	BILLIAM M	1-	91 2	6410	100	MES -	\$			
	and the state of t	minu si	0.0000	und.	- Marie III	100	de la constitución de la constit	Ь		\$			
PAGO QUE SI FECHA DEL P INFORME	E EFECTUA A LA PRESENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 X	12



Código: G3-FT004

Versión: 1

### 4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Revisión de ítems (plataforma) módulos: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.	90%
2	Realizar sesiones de validación ítems módulos a cargo: Cuidado de enfermería, gestión de organizaciones, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico y análisis de problemáticas psicológicas.	90%
3	Realizar retroalimentación de las validaciones a las asociaciones para ajustes de los ítems.	90%
4	Revisión marco de referencia: Cuidado de enfermería en los ámbitos clínico y comunitario, psicotécnica prueba ascenso patrulleros y fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico.	90%
5	Análisis de ítems dudosos prueba ascenso patrulleros.	100%
6	Apoyo aplicación de prueba de competencias ciudadanas (7 sesiones)	100%
7		%
8	Appendix museum of these extra respectively as a second se	%
9	The state of the s	%
10	Secretary Secret	%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	



Código: G3-FT004

Versión: 1

### 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 22 de Noviembre de 2017

Flaboró

reibel Marano 6

Revisó

Aprobó

### **CUENTA DE COBRO**

### EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

### MARIA DEL PILAR SOLER PARRA CC. No. 52935433

LA SUMA DE: SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS (\$6.709.035)

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos de la construcción, análisis, armado y edición de ítems para las pruebas.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 7770265424 de Davivienda.

MARIA DEL PILAR SOLER PARRA

CC. No. 52935433

Bogotá, D.C., 22 de Noviembre de 2017

Bogotá D.C., 22 de noviembre 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 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:

 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,

María del Pilar Soler Parra C.C. 52935433 de Bogotá



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON.
	CORREO	mdsolerp@unal.edu.co	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTA, D.C.
	TELÉFONO	3114872367	- B	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	IARIA DEL PILAR SOLER PARRA CARRERA 34 A 4 B 80	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D. C.
DATC	RTANTE	OLER PARRA	cóbigo	
	NOMBRE APORTANTE	MARIA DEL PILAR S	NOMBRE	
	NÚMERO	52935433	CLASE	1 - Independiente
	ПРО	9	FORMA	ÚNICA

				DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
4	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NĢ		The state of		
SALUD	9	DIFERE	MFERENTE A	TIPO	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
_	2017	11	2017	-	07/11/2017	23478305	\$795.300

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

		TOTALES SALUD	The state of the s										
código EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacida	sapes	Licencia Mai	temidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
PS008	Compensar EPS	860066942-7	335,500	0		0		0	0	0	0	335,500	-

Código AFP Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Al	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	e 900336004-7	429.500	•	0	•	7	0	0 /		429.500	/-

ódigo ARL Nombre NIT Cotización Obligatoria No. A.		Application of the second	Part and	A STANS			102256				
	Incapacidades	Aportes Otros	Aportes Otros Valor Neto Días Valor Mora Subtotal No. Radicado Valor Saldo a Fondo Total a Pagar No. Affiliados	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Vindeli	. Autorización Vak	Valor Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor Favor Solidaridad	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
	PART WAS AND ADDRESS OF	100000000000000000000000000000000000000	100000					TO STORY OF THE PARTY OF THE PA		F103614	
14-18 Seguros de 860008645-7 14.100			14.100	o	0	14.100		100	141	14.100	9

	TOTALE	TOTALES CAJAS			,	1	1
Sódigo CCF	Nombre	TIN	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte		Total a Pagar No. Affiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filar	860066942-7	16.200	0	0	16.200	-

	7			
			7	
		154		
- Hall				
sopi	- 15	100		

Valor Mora Aporte

Días Mora

SENA ICBF ESAP

MEN

TOTALES PARAFISCALES

		TOTALES POR SUBSISTEMA	BSISTEMA	
Tipo Administradora	No. Ac	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1000	である。	335,500	335.500
Pensión			429.500	429.500
Riesgos Laborales	100.00	- Transition	14,100	14.100
CCF			16.200	16.200
ESAP	100	9	0	0
ICBF		0	0	0
MEN		0	0	0
SENA		0	0	0
TOTALES		4	795.300	795.300



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

	THE RESERVE TO SECOND	A CONTRACTOR	DAT	DATOS DEL APORTANTE		TOTAL SECTION OF THE PERSON OF	
IPO	NÚMERO	as addition			PALLY ADDRESS AND A LICE		以上的下海·哈里的人的大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大
	- COMPENS	NOMBRE APORTANTE	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
23	52935433	MARIA DEL PILAR SOLER PARRA	SOLER PARRA	CARRERA 34 A 4 B 80	3114872367	mdsolerp@unal.edu.co	EXONERADO PAGO
RMA	20 400						PARAFISCALES Y
RESENTACIÓN	APORTANTE	SUCURSAL	cóbigo	DEPARTAMENTO	5	CIUDAD / MUNICIPIO	SALUD
NICA	I Indonesia deser-				0.00		
	i independente			BOGOTÁ D.C.		or ATOCOG	

SALUD DIFFERENTEA TIPO FECHAPAGO NÚM SALUD PLANILLA (DIAMESIAÑO) PLAN	
AÑO MES AÑO	O NÚMERO
1	PLANILLA
	The second secon

### ETALLE POR COTIZANTE

SALIO   Personal   SALIO   Cock   SALIO   Cock   SALIO   Cock   SALIO   Cock	INFORMACIÓN COTIZANTE	INFORMACIÓN NOVEDADES	OVEDADES	103		PENSIÓN			The Party of the P							Total State of	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
0 428.500 0 0 0 0 EPS008 2284.000 338.500 14-16 2.684.000 1 14.100 CCCPs 2284.000 1 14.100 CCCPS 2284.	Apellidos y Nombres	Contacts  Contac	A SHOW AND ADDRESS OF	-	Cottzación	No o	Voluntario Aportante	The state of the state of	Fondo ensional de ubaistancia	Codd.	ALUD EPS Coltrac	lón / Cód.	RIESGOS I	Class C	litación Cód	900	*	BCoffm	PARA	FISCALES	
0 428.500 0 0 0 0 EP5008 2.684.000 335.500 14-18 2.684.000 1 14.100 CCC74 2.684.000	SOLER PARRA MARIA DEL PILAR	N 0 95						Dept. april o				N.		Riesgo	ő	4	0	paraflacates	SENA	Aporte ICBF E	ESAP MEN
1			ě	2,584,00	429.500	٥	0	0	0	EP5008 2.68	4.000 335.5	-	2.684,000	-	14.100 CC	F24 2 694 OV	000.00				1

