Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No 20172001196402

Fecha Radicado 2017-10-24 09:58:37

Anexos 7 ANEXOS

Bogotá, D.C., octubre 24 de 2017

Señores

Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES

Subdirección de Abastecimiento y Servicios Gene

Ciudad

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No 20172001196382

Fecha Radicado 2017-10-24 09:57:16

Anexos 7 ANEXOS

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 167 de 01/02/2017

Respetados señores,

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 167 de 01/02/2017:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Modelo Carta solicitud deducciones

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Jose David Jaime López

CC 1049614767 de Tunja

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: **24/10/2017**

Contrato No:	167	**Fecha de contrato:**	**01/02/2017**			**Nombre de Contratista**	**JOSE DAVID JAIME LOPEZ**		
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**1.049.614.767**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	10				**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/10/2017**	**A:** **31/10/2017**

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.**

* Ajustes seguridad Servicio Login plexi-rest
* Integracion PMD y Checkstyle plexi-rest
* Realizar documentación de codigo proyecto plexi y plexi-rest
* HU105 S1/R3
* Configuración proyecto aprovisionamiento-e para migracion a servicios REST con EJB
* Apoyo / terminación HU107 Internacionalización en plexi

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**
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones	7.168.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **7.168.000**

**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:	**OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE DESARROLLO DE APLICACIONES**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JOSE DAVID JAIME LÓPEZ			**C.C. / C.E. No.:**	1049614767	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**10**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	167	**Fecha de inicio**	**01/02/2017**	**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 en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula OCTAVA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **OCHENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($82'432.000) MCTE**, precio correspondiente a 9,7 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 **SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($60'892.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL PESOS ($21'504.000) MCTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **NOVENA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **ONCE (11)** 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 **01** de **FEBERO** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **01** de **FEBERO** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **167**.*

	• *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula **VIII** del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "**El ICFES cancelará al contratista el valor del contrato así: a)Un pago de TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTAY CUATRO MIL PESOS M/CTE ($3.584.000) IVA incluido, contra entrega primera versión de la definición del plan técnico para el proyecto nueva plataforma que incluya: plan de versionamiento, configuración enj el repositorio, definición de mejores prácticas; y b) Once pagos cada uno de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($7.168.000) 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 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	20/02/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de	$3.584.000

		exámenes.	
2	20/02/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	$7.168.000
3	15/03/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	$7.168.000
4	20/04/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	$7.168.000
5	18/05/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	$7.168.000
6	21/06/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	$7.168.000
7	24/07/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los	$7.168.000

		aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	
8	22/08/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	$7.168.000
9	19/09/2017	Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.	$7.168.000
	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			

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Ajustes seguridad Servicio Login plexi-rest	**100%**
2	Integracion PMD y Checkstyle plexi-rest	**100%**
3	Realizar documentación de codigo proyecto plexi y plexi-rest	**100%**
4	HU105 S1/R3	**100%**
5	Configuración proyecto aprovisionamiento-e para migracion a servicios REST con EJB	**100%**
6	Apoyo / terminación HU107 Internacionalización en plexi	**100%**

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

1	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO****, 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.*

OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO*, 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 **24** de octubre de **2017**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

JOSE DAVID JAIME LOPEZ
C.C. No. 1049614767 de Tunja (BOY)
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: $ $7.168.000 Siete Millones Ciento Sesenta y Ocho Mil Pesos m/cte.

POR CONCEPTO DE: "Prestación de servicios profesionales en el apoyo técnico a la coordinación del equipo de desarrollo para brindar soporte y mantenimiento a los aplicativos que hacen parte de la gestión de la prueba electrónica, así como en los desarrollos de nuevas funcionalidades o mejoras que se identifiquen en la plataforma de presentación de exámenes.", según el contrato de prestación de servicios No. 167 de 01/02/2017, pago # 10.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta: **Ahorros 258 765 002 83**
Banco: **BANCOLOMBIA**
Nombre: **Jose David Jaime López.**
Cédula: **1049614767**

JOSE DAVID JAIME LÓPEZ
C.C. No. 1049614767de Tunja

Bogotá, D. C octubre 24 de 2017

Bogotá D.C., 24 de octubre 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 **octubre** 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 ap'licación 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. 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 **octubre**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

David Jaime López
C.C. 1049614767 de Tunja(BOY)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049614767	JOSE DAVID JAIME LOPEZ		carrera 46 #152-29	7435706	ingdjaime@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	05/10/2017	22796264	$832.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	358.500	0		0		0	0	0	0	358.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Old Mutual	800253055-2	458.900	0	0	0	0	0	0		458.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	15.000				15.000	0	0	15.000			160	15.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	358.500	358.500
Pensión	1	458.900	458.900
Riesgos Laborales	1	15.000	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	832.400	832.400

PAGADA 22796264

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049614767	JOSE DAVID JAIME LOPEZ		carrera 46 #152-29	7435706	ingdjaime@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	05/10/2017	22796264	$832.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dotación	Suficiencia	Extranjero	Colombiano en Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049614767	JAIME LOPEZ JOSE DAVID	59	0			N																	230601	2.668.000	458.900	0	0	0	0	EPS005	2.668.000	358.500	14-18	2.668.000	I	15.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
22796264

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