Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001103492
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:31:47
Anexos: 6 FOLIOS

Bogotá, D.C., Septiembre 19 de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001103482
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:29:52
Anexos: 6 FOLIOS

Señores
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICF
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 194 de 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. 194 de 2017:

- Copia de certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Original de la Cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Carlos Leopoldo Silva Rolón
CC 88.259.185 de Cúcuta

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	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: **19/09/2017**

Contrato No:	194	**Fecha de contrato:**	**01/02/2017**		**Nombre de Contratista**	**Carlos Leopoldo Silva Rolón**		
No. de factura o documento equivalente:	8	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**88.259.185**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	8		**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.**

Elaboración de los videos manuales adicionales para la aplicación de la prueba SABER 359 en modalidad Offline (TEILEN y USB) y de las preguntas frecuentes adicionales que surgieron durante los procesos de capacitación.
Implementación y Despliegue de la nueva versión del Manual en Línea de Prueba Electrónica, donde se incluyeron los nuevos videos generados.
Capacitación a personal que realizará el apoyo técnico a los delegados durante la aplicación SABER 359 en Cali y Manizales
Pruebas funcionales de PLEXI de la versión que se desplegará en la nube para le aplicación online con las últimas funcionalidades desarrolladas.
Soporte Funcional a Ingenieros de Desarrollo y de QA durante la implementación y pruebas de las Historias de Usuario especificadas.
Apoyo técnico en Manizales a los Delegados y Aplicadores de la Prueba SABER 359
Consolidación, análisis y priorización de las mejoras identificadas durante la aplicación SABER 359 para la plataforma 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
PRMT02	Pruebas Electrónicas	6.144.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**6.144.000**

**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. ***194-2017*** *, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Carlos Leopoldo Silva Rolón			**C.C. / C.E. No.:**	88259185	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/09/2017**	**Hasta**	**30/09/2017**	**INFORME No.:**	**8**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	194	**Fecha de inicio**	**01/02/2017**	**Fecha de terminación**	**31/12/2017**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula* ***194****, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:* ***"Prestación de servicios profesionales para levantamiento de información, realización de prototipos, definición y especificación de historias de usuario para los proyectos de gestión de prueba electrónica y para las nuevas funcionalidades de la plataforma de presentación de exámenes. Adicionalmente, apoyar en la documentación de procesos y procedimientos relacionadas con la prueba electrónica".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($67.584.000) MCTE****, precio correspondiente a 91.61 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* ***CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($49.152.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($18.432.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DÉCIMA*** *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* ***FEB*** *de* ***2017*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***01*** *de* ***FEB*** *de* ***2017*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***194****.* • *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: "**Once pagos por el valor de SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($6.144.000) M/CTE"***

***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	El contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo 01/02/2017 a 28/02/2017	$ 6.144.000
2	15/03/2017	El contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo 01/03/2017 a 31/03/2017	$ 6.144.000
3	20/04/2017	El contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo 01/04/2017 a 30/04/2017	$ 6.144.000
4	22/05/2017	El contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo 01/05/2017 a 31/05/2017	$ 6.144.000
5	22/06/2017	El contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo 01/06/2017 a 30/06/2017	$ 6.144.000
6	21/07/2017	El contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo 01/07/2017 a 31/07/2017	$ 6.144.000
7	22/08/2017	El contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo 01/08/2017 a 31/08/2017	$ 6.144.000

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	Elaboración de los videos manuales adicionales para la aplicación de la prueba SABER 359 en modalidad Offline (TEILEN y USB) y de las preguntas frecuentes adicionales que surgieron durante los procesos de capacitación.	**100 %**
2	Implementación y Despliegue de la nueva versión del Manual en Línea de Prueba Electrónica, donde se incluyeron los nuevos videos generados.	**100%**

3	Capacitación a personal que realizará el apoyo técnico a los delegados durante la aplicación SABER 359 en Cali y Manizales	**100%**
4	Pruebas funcionales de PLEXI de la versión que se desplegará en la nube para le aplicación online con las últimas funcionalidades desarrolladas.	**100%**
5	Soporte Funcional a Ingenieros de Desarrollo y de QA durante la implementación y pruebas de las Historias de Usuario especificadas.	**100%**
6	Apoyo técnico en Manizales a los Delegados y Aplicadores de la Prueba SABER 359	**100%**
7	Consolidación, análisis y priorización de las mejoras identificadas durante la aplicación SABER 359 para la plataforma PLEXI.	**100%**

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

1	Videos tutoriales elaborados en la herramienta Demo Creator.
2	Proyecto actualizado en PHP y HTML para publicación de la nueva versión de los Manuales en línea de prueba electrónica.
3	Diapositivas para la capacitación de los delegados y aplicadores de la Prueba Saber 359
4	Historias de Usuario para la implementación de mejoras durante la Fase 2 del proyecto de Prueba Electrónica
5	Informe del apoyo técnico realizado en la Ciudad de Manizales para la aplicación SABER 359
6	Lista de mejoras identificadas durante la aplicación SABER 359 en Cali y Manizales.

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*

6. 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 **19** de **Septiembre** de **2017**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES DEBE A:

Carlos Leopoldo Silva Rolón
C.C. No. 88259185 de Cúcuta
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: $ 6'144.000 Seis millones ciento cuarenta y cuatro mil pesos m/cte

POR CONCEPTO DE: *"Prestación de servicios profesionales para levantamiento de información, realización de prototipos, definición y especificación de historias de usuario para los proyectos de gestión de prueba electrónica y para las nuevas funcionalidades de la plataforma de presentación de exámenes."*, según el contrato de prestación de servicios No. **194** de **01/02/2017**.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

BANCO BANCOLOMBIA
Cuenta Ahorros No. 00354935201
Nombre: Carlos Leopoldo Silva Rolón
Cédula: 88259185
Valor $ 6'144.000 Seis millones ciento cuarenta y cuatro mil pesos m/cte

CARLOS LEOPOLDO SILVA ROLÓN
C.C No. 88259185 de Cúcuta

Bogotá, D.C. Septiembre 19 de 2017

Bogotá D.C., 19 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. 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,

CARLOS LEOPOLDO SILVA ROLÓN
C.C. 88259185 de CÚCUTA

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	88259185	CARLOS LEOPOLDO SILVA ROLON		CL 160 58 75 AP 23 102	6417483	csilva0725@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				
9	2017	9	2017	I	06/09/2017	22189837	$728.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	88259185	SILVA ROLON CARLOS LEOPOLDO	59	0			N																	230301	2.458.000	393.300	0	0	0	0	EPS008	2.458.000	307.300	14-18	2.458.000	1	12.900	CCF24	2.458.000	14.800	0	0	0	0	0

PAGADA
22189837

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	88259185	CARLOS LEOPOLDO SILVA ROLON		CL 160 58 75 AP 23 102	6417483	csilva0725@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				
9	2017	9	2017	I	06/09/2017	22189837	$728.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	307.300	0		0		0	0	0	0	307.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	393.300	0	0	0	0	0	0		393.300	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	12.900				12.900	0	0	12.900			129	12.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942-7	14.800	0	0	14.800	1

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	307.300	307.300
Pensión	1	393.300	393.300
Riesgos Laborales	1	12.900	12.900
CCF	1	14.800	14.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	728.300	728.300

PAGADA 22189837

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