TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No 20172001113242

Fecha Radicado 2017-09-21 12:39:47

Anexos 6 FOLIOS

Bogotá D.C., 21 de septiembre de 2017

Doctor (a)
Subdirector (a) Financiero y Contable
ICFES

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No 20172001113232

Fecha Radicado 2017-09-21 12:38:57

Anexos 6 FOLIOS

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 8 del Contrato 252 de 2017

Respetada Doctor (a),

Con el objetivo de tramitar el pago N° 6 del Contrato 252 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 01 de septiembre y el 30 de septiembre de 2017, así:

- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Original de la Cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Andrea Acosta

Contratista CPS N° 252 de 2017

Anexos

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: **21/09/2017**

Contrato No:	252	**Fecha de contrato:**	**16/02/2017**			**Nombre de Contratista**	**Andrés Leonardo Acosta Hernández**		
No. de factura o documento equivalente:	8	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**X**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**80.882.682**		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	8			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/09/2017**	**AL:**	**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.**

Relación de los servicios recibidos en el mes de septiembre son:

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1 Realizar y atender oportunamente la revisión técnica y verificación de ajustes requeridos de los documentos que el supervisor del contrato le asigne.
100%
2 Apoyar la elaboración de documentos de investigación para la Subdirección de Diseño de Instrumentos. 100%

PRODUCTOS ENTREGADOS

1 Documento: A Small Area Estimation Approach for Modeling Mean School Performance in Presence of Multiple Imputation.
2 Documento con sección de metodología redactada: Análisis del Funcionamiento Diferencial entre cuadernillos: una aplicación del examen estandarizado Saber 11.º en Colombia

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**
CCMV02	Subdirección diseño de instrumentos		6.656.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**6.656.000**

**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:	**LUISA FERNANDA BENAVIDES REINA**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE DISEÑO 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. 252, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Andrés Leonardo Acosta Hernández				**C.C. / C.E. No.:**	80882682	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/09/2017**	**Hasta**	**30/09/2017**		**INFORME No.:**	**8**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	252	**Fecha de inicio**	**16/02/2017**	**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 para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección."*

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de setenta y tres millones doscientos dieciséis mil pesos m/cte, ($73.216.000), precio correspondiente a 99,25 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 seis millones quinientos noventa y dos mil pesos ($46.592.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***Veintiséis millones seiscientos veinticuatro mil pesos ($26.624.000) 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 **16** de **febrero** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **17** de **febrero** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **252**.* • *Que se firmó acta de adición y prórroga del contrato **252** el día **20** de **abril** de **2017**.*

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: "a) un pago de SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (6.656.000) IVA incluido, contra entrega del documento que contenga el inventario de las investigaciones adelantas por la Unidad de Investigación en 2016 y una propuesta de priorización de aquellas que sean susceptibles a publicar b) Diez (10) pagos cada uno de SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (6.656.000) 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"*

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	21/02/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección.	$6.656.000
2	14/03/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección.	$6.656.000
3	25/04/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección.	$6.656.000
4	22/05/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de	$6.656.000

		la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección.	
5	20/06/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección.	$6.656.000
6	26/07/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección.	$6.656.000
7	24/08/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en el desarrollo de proyectos de investigación de interés institucional que son liderados a través de la Subdirección de Diseño de Instrumentos; así como en la revisión y ajuste de los documentos que produzca la Subdirección.	$6.656.000

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	Realizar y atender oportunamente la revisión técnica y verificación de ajustes requeridos de los documentos que el supervisor del contrato le asigne.	**100%**
2	Apoyar la elaboración de documentos de investigación para la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	**100%**

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

1	Documento: A Small Area Estimation Approach for Modeling Mean School Performance in Presence of Multiple Imputation.
2	Documento con sección de metodología redactada: Análisis del Funcionamiento Diferencial entre cuadernillos: una aplicación del examen estandarizado Saber 11.º en Colombia

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***Luisa Fernanda Benavides – Subdirectora de Diseño de Instrumentos*** *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.*

Luisa Fernanda Benavides, *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 **(21)** de **(septiembre)** de **(2017)**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Andrés Acosta	Olga Calvo	Luisa Benavides

Bogotá D.C., septiembre 21 de 2017

Doctora
Luisa Fernanda Benavides
Subdirectora de Diseño de Instrumentos
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla **22154813**, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de Seis millones seiscientos cincuenta y seis mil pesos m/cte (**$6.656.000)**, valor que corresponde al octavo pago pactado en el contrato de prestación de servicios **252** de 2017.

Por favor consignar $6.656.000 en la siguiente cuenta:

- Banco: Banco Caja Social
- Cuenta de ahorros: 26506090488

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la cuenta adjunta, en ejecución del contrato número **252** de fecha 16 de febrero del 2017, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,

ANDRÉS LEONARDO ACOSTA HERNÁNDEZ
C.C.80.882.682 de Bogotá

Bogotá D.C., 21 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,

Andrés Leonardo Acosta H.
C.C. 80.882.682 de Bogotá

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	80882682	ANDRES LEONARDO ACOSTA HERNANDEZ		CL 12 A 71 C 61	7028188	mxpulley@hotmail.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	05/09/2017	22154813	$938.500

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	390.700	0		0		0	0	0	0	390.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	500.000	0	0	15.700	15.700	0	0		531.400	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										
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	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	390.700	390.700
Pensión	1	531.400	531.400
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	938.500	938.500

PAGADA 22154813

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	80882682	ANDRES LEONARDO ACOSTA HERNANDEZ		CL 12 A 71 C 61	7028188	mxpulley@hotmail.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	05/09/2017	22154813	$938.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	IRD	RET	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	80882682	ACOSTA HERNANDEZ ANDRES LEONARDO	59	0			N																	230201	3.125.000	500.000	0	0	12.500	10.700	EPS005	3.125.000	390.700	10.03	3.125.000	I	98.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
22154813

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