Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172101280872
Fecha Radicado: 2017-11-21 15:49:24
Anexos

12

Bogotá, D.C., 21 de Noviembre de

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172101281272
Fecha Radicado: 2017-11-21 16:26:35
Anexos

Señores
ICFES

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. **281 del 2017**

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mí CONTRATO No. **281 del 2017**

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

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

Cordialmente,

Paula A. Espinosa

Paula A. Espinosa Castañeda
C.C. 1.026.577.750 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:** **21/11/2017**

Contrato No:	281	**Fecha de contrato:**	**14/03/2017**			**Nombre de Contratista**	**PAULA ALEJANDRA ESPINOSA CASTAÑEDA**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**1.026.577.750**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	9				**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. Apoyo en solución de tickets relacionados a la prueba Saber Pro y TyT.
2. Apoyo en generación de base de inscritos en la prueba Saber Pro y TyT.
3. Apoyo en generación de base de citados en la prueba Saber Pro y TyT
4. Apoyo en generación de base de inscritos en la prueba Patrulleros y Mayores.
5. Apoyo en generación de base de citados en la prueba Patrulleros y Mayores.
6. Soporte prueba Saber Pro Y TyT
7. Soporte prueba Patrulleros
8. Apoyo en generación de Agregados Saber 11 2017-2
9. Validación Agregados Saber 11 2017-2 contra Datos de Estadistica

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
CCAT03	Subdirección de Información	2.500.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **2.500.000**

**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:	**CARLOS CARDONA**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	**PAULA ALEJANDRA ESPINOSA CASTAÑEDA**			**C.C. / C.E. No.:**	**1.026.577.750**	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2017	**Hasta**	30/11/2017	**INFORME No.:**	**9**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	281	**Fecha de inicio**	14/03/2017	**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 sus servicios técnicos para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, así como prestar apoyo técnico en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de información".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***SEPTIMA*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) MCTE****, precio correspondiente a 33.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017 los cuales incluye IVA.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) M/CTE*** *los cuales incluye IVA.*
SALDO DEL CONTRATO: ***CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) MCTE***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DECIMA*** *del contrato, se contara a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre del 2017.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***14*** *de* ***MARZO*** *de* ***2017*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***14*** *de* ***MARZO*** *de* ***2017*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***281****.* • *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: "****a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de marzo de 2017 por el valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE IVA incluido, contra entrega de todos los documentos anexos al documento de anexo técnico para la contratación del proyecto de gobierno de datos de EL ICFES. b) Nueve (9) pagos por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE IVA incluido.* ***Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo de acuerdo con las actuaciones entregadas 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 de EL ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la prestación de los anteriores documentos, serán responsabilidad de EL 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	15/03/2017	PAGO MES DE MARZO	***$2.500.000***
2	21/04/2017	PAGO MES DE ABRIL	***$2.500.000***
3	17/05/2017	PAGO MES DE MAYO	***$2.500.000***
4	15/06/2017	PAGO MES DE JUNIO	***$2.500.000***
5	24/07/2017	PAGO MES DE JULIO	***$2.500.000***
6	22/08/2017	PAGO MES DE AGOSTO	***$2.500.000***
7	19/09/2017	PAGO MES DE SEPTIEMBRE	***$2.500.000***
8	24/10/2017	PAGO MES DE OCTUBRE	***$2.500.000***
9	DD/MM/AAAA		
10	DD/MM/AAAA		
11	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	X	X	X	X	X	X	X	X			

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Apoyo en solución de tickets relacionados a la prueba Saber Pro y TyT.**	**100%**
2	**Apoyo en generación de base de inscritos en la prueba Saber Pro y TyT.**	**100%**
3	**Apoyo en generación de base de citados en la prueba Saber Pro y TyT**	**100%**
4	**Apoyo en generación de base de inscritos en la prueba Patrulleros y Mayores.**	**100%**
5	**Apoyo en generación de base de citados en la prueba Patrulleros y Mayores.**	**100%**
6	**Soporte prueba Saber Pro Y TyT**	**100%**
7	**Soporte prueba Patrulleros**	**100%**
8	**Apoyo en generación de Agregados Saber 11 2017-2**	**100%**
9	**Validación Agregados Saber 11 2017-2 contra Datos de Estadística**	**100%**
10		**100%**

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

1	
2	
3	
4	
5	

6	
7	
8	
9	
10	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** 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.*

***CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ ,** 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 Noviembre de 2017.**

Paula A. Espinosa		
Paula Espinosa Elaboró	Revisó	Carlos Cardona Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

PAULA ALEJANDRA ESPINOSA CASTAÑEDA
CC. 1.026.577.750 de Bogotá
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios técnicos para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales, así como prestar apoyo técnico en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de información.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: **001800160382 de Davivienda**

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Cordialmente,

Paula A. Espinosa
PAULA ALEJANDRA ESPINOSA CASTAÑEDA
CC. 1.026.577.750 de Bogotá
BOGOTA, 21 de Noviembre de 2017

Bogotá D.C., 21 de Noviembre del 2017

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
Bogotá D.C

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:

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 Noviembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Paula A. Espinosa

PAULA ALEJANDRA ESPINOSA CASTAÑEDA
C.C. 1.026.577.750

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	**900097333-9**
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	**Pago de Seguridad Social**
Fecha	2017-11-07, 02:22:27 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	**noviembre de 2017**
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2017
Empresa	**PAULA ALEJANDRA ESPINOSA CASTANEDA**
CEDULA CIUDADANIA	CC 1026577750
Código Sucursal (Nombre)	**( )**
Referencia de Pago/ Número Planilla	1009162811
Tipo de Planilla	**I**
Número Transacción Bancaria/ CUS	292823057
Banco	**(1051) - BANCO DAVIVIENDA**
Valor	$ 290.300
Estado de la Transacción	**Aprobada**
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0
N900156264	**EPS037**	**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.**	**1**	**$ 125.000**	**$ 0**
N860008645	14-18	LIBERTY SEGUROS DE VIDA	1	$ 5.300	$ 0
		SubTotales:		$ 290.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 290.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 -