

Bogotá, 21 de Septiembre de 2017

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

Anexos: 7 ANEXOS

No 20172001113292 Fecha Radicado 2017-09-21 12:44-27

Señores Subdirección Financiera y Contable **ICFES**

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS **GENERALES**

Fecha Radicado 2017-09-21 12 43:39 Anexos 7 ANEXOS

Asunto: radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N.º 5 del Contrato 332 de 2017.

Respetados señores:

Con el objetivo de tramitar el pago N.º 5 del Contrato 332 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 1 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,

Daniel Mendoza Castrillón Contratista CPS N.º 332 de 2017

Anexos

Uneas de atención al asuarto: Bogatá, (571) 484-1460 - Gratulta Nacional, 018000 519535



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:	332	Fecha de contrato:	26	5/0	4/2017	Nombre d Contratista	e D	aniel Mende	oza	Castrillon
No. de factura o documento equivalente:	5	Contrato con adición (marque con una X)	SI	x	NO	NIT / C.C contratista:		1	2	33.493.829
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:			5	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.

Relación de los servicios recibidos en el mes de septiembre:

- 1 Apoyar la elaboración del inventario de los marcos de referencia que se han generado en EL ICFES a partir de 2017.
- 2 Apoyar la sistematización y consolidación de acuerdos y compromisos de los comités técnicos de área realizados en el 2016
- 3 Apoyar la actualización de las carpetas de red comités técnicos de área realizados
- 4 Contribuir a la revisión y validación de los procedimientos de la Subdirección de Diseño de Instrumentos
- 5 Apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en procesos de documentación de los comités técnicos de área.

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.
- 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	ACTORIC SOCIOLO	Monto a Pagar
CCMV02	Subdirección diseño de	1.500.000	
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	1.500.000

*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:	LUISA FERNANDA BENAVIDES REINA	_
FIRMA:	M3cma	
CARGO:	SUBDIRECTORA DE DISEÑO DE INSTRUMENTOS	134



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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Daniel Mendoza Castrillon				C.C. / C.E. No.:	1233493829		
PERÍODO DEL INFORME:	D	Desde	01/SEPTIEMBRE/2017	Hasta	30/SEPTIEMBRE/2017	INFORME No.:	5	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	332	Fecha de inicio	26/ABRIL/2017	Fecha de terminación	31/DICIEMBR E/2017
siguiente manera: "Instrumentos en los sesiones de trabaj sistematización de l	Prestació proceso o para l la informa	n de servicios p s de documentad la revisión y aju ación que surge	ersonales para apción de los comité uste pruebas o r en el desarrollo d dirección de Diseñ	l objeto del contrato se e ooyar a la Subdirección s técnicos de área, talle módulos; levantamiento, e las pruebas, así como io de Instrumentos com	de Diseño de res de niveles, recolección y de los demás o parte de los
VALOR TOTAL DE	L CONT	RATO: Conforme		ECUTADO A LA FECHA I	
cláusula SÉPTIMA de			2.23	El valor ejecutado fue por l	
la suma de CUATR	O MILLO	NES QUINIENTO	S MIL MILLONES	DE PESOS M/CTE (\$6'000	0.000 m/cte).
pesos m/cte (\$4'500.0	000 mcte).				
Conforme a la cláusula	a PRIMER	A de la adición y pi	rórroga		
al contrato, el valor de	el mismo f	ue por la suma de	SIETE		
MILLONES QUINIEN mcte).	TOS MIL	pesos m/cte (\$7'5	00.000		
SALDO DEL CONTRA SEIS MILLONES DE J		te (\$6'000.000 m/d	del contrato De acuerdo prórroga al	a la cláusula SEGUNDA contrato, el plazo del mism 17, contados a partir de la t	no se pactó hasta fecha suscripción de la adición y o se pactó hasta



Código: G3-FT004

Versión: 1

DESARROLLO DEL CONTRATO:

El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:

- El 26 de abril de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.
- El 28 de abril de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 332.
- Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.
- El 21 de junio de 2017 se suscribió adición y prórroga nº 1 al contrato de prestación de servicios profesionales nº332 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: "El ICFES pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma:

- a. Un primer pago por un valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE(\$1'500.000) IVA incluido, previa entrega de informe de gestión con las actividades desarrolladas dando cumplimiento al objeto contractual en el mes de mayo
- b. Dos pagos iguales por un valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE(\$1'500.000) IVA incluido, en los meses de Junio y Julio respectivamente.

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 Julio, 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 presentación 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."

"El valor se cancelará en cinco (5) PAGOS IGUALES POR UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1'500.000) incluido IVA, contra entrega del informe mensual, a partir del mes de Agosto y hasta el mes de Diciembre respectivamente."

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:

contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente forma:

No. cuenta Fecha cuenta de cobro de cobro		Concepto	Valor	
1		Prestar los servicios personales para apoyar a	\$1'500.000	



Código: G3-FT004

Versión: 1

		la subdirección de diseño de instrumentos en	
		procesos de documentación de los comités técnicos de área, talleres de niveles, sesiones de trabajo para la revisión y ajuste pruebas o módulos; levantamiento, recolección y sistematización de la información que surge en el desarrollo de las pruebas, así como de los demás documentos que son producidos en la subdirección de diseño de instrumentos como parte de los procesos.	
2	20/06/2017	Prestar los servicios personales para apoyar a la subdirección de diseño de instrumentos en procesos de documentación de los comités técnicos de área, talleres de niveles, sesiones de trabajo para la revisión y ajuste pruebas o módulos; levantamiento, recolección y sistematización de la información que surge en el desarrollo de las pruebas, así como de los demás documentos que son producidos en la subdirección de diseño de instrumentos	\$1'500.000
		como parte de los procesos.	
3	26/07/2017	Prestar los servicios personales para apoyar a la subdirección de diseño de instrumentos en procesos de documentación de los comités técnicos de área, talleres de niveles, sesiones de trabajo para la revisión y ajuste pruebas o módulos; levantamiento, recolección y sistematización de la información que surge en el desarrollo de las pruebas, así como de los demás documentos que son producidos en la subdirección de diseño de instrumentos como parte de los procesos.	\$1'500.000
4	24/08/2017	Prestar los servicios personales para apoyar a la subdirección de diseño de instrumentos en procesos de documentación de los comités técnicos de área, talleres de niveles, sesiones de trabajo para la revisión y ajuste pruebas o módulos; levantamiento, recolección y sistematización de la información que surge en el desarrollo de las pruebas, así como de los demás documentos que son producidos en la subdirección de diseño de instrumentos como parte de los procesos.	\$1'500.000
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$



Código: G3-FT004

Versión: 1

DD/MM/AAAA									\$			
DD/MM/AAAA									\$			
DD/MM/AAAA									\$			
DD/MM/AAAA									\$			
DD/MM/AAAA									\$			
DD/MM/AAAA									\$			
PAGO QUE SE EFECTUA A LA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FECHA DEL PRESENTE INFORME					Х							

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Apoyar la elaboración del inventario de los marcos de referencia que se han generado en EL ICFES a partir de 2017.	60%
2	Apoyar la sistematización y consolidación de acuerdos y compromisos de los comités técnicos de área realizados en el 2016	100%
3	Apoyar la actualización de las carpetas de red comités técnicos de área realizados	80%
4	Contribuir a la revisión y validación de los procedimientos de la Subdirección de Diseño de Instrumentos	80%
5	Apoyar a la Subdirección de Diseño de Instrumentos en procesos de documentación de los comités técnicos de área.	80%
6		
7		%
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	



Código: G3-FT004

Versión: 1

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Luisa Fernanda Benavides Reina - 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 Reina - Subdirectora de Diseño de Instrumentos, 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)

DANIEL MENDOZA

Elaboró

CORREA **GESTORA ADMINISTRATIVA** Revisó

DISEÑO DE INSTRUMENTOS

LUÍSA BENAVIDES

SUBDIRECTORA DE

Beruh 2

Aprobó

Bogotá D.C., Septiembre 21 del 2017

Doctor(a)
Luisa Fernanda Benavides
Subdirectora de Diseño de Instrumentos
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 22001394, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de \$1'500.000, valor que corresponde al Quinto pago pactado en el contrato de prestación de servicios 332 de 2017.

Por favor consignar \$1'500.000 en la siguiente cuenta:

Bancolombia

Cuenta de ahorros: 174-766396-62

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. 4°.), 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 factura adjunta, en ejecución del contrato número 332 de fecha 26 de Abril 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,

Daniel Mendoza Castrillón C.C. 1233493829 de Bogotá Bogotá D.C., de 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:

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,

Daniel Mendoza Castrillon C.C. 1233493829 de Bogota d.c



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

		Les EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	anne.	ON
	CORREO	daniel_020298@hotmail.es	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
	TELÉFONO	6040360	5	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	CALLE 20 SUR # 51 F- 28	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D. C.
DAT		CASTRILLON	cóbleo	
	NOMBRE APORTANTE	DANIEL MENDOZA CASTRILLON	NOMBRE	
	NÚMERO	1233493829	CLASE	1 - Independiente
	TIPO	25	FORMA	ÚNICA

				DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
-	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	ÓN				
SAL	SALUD	DIFER	DIFERENTE A SALUD	PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO		Name of the second		
6	2017	6	2017	-	04/09/2017	22001394	\$214.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS Nombre NIT Cotización Obligatoria UPC Adicional Incapacidades Licencia Maternidad Días Mora Valor Mora Valor Mora UPC Total a Pagar No. Affiliados EPS017 Famisnara EPS 830003564-7 92,300 0 0 0 0 0 92,300 1			TOTALES SALUD		2000	STATE OF THE PARTY	The second	100000		A STATE OF THE PARTY OF THE PAR		The state of the s		
Famissans EPS 830003564-7 92,300 0 No. Autorización Valor No. Autorización Valor Cotización	Código EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapaci	dades	Licencia Ma	sternidad		Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	_
Famisanar EPS 83000364.7 92,300 0 0 0 0 0 0 0 0		0.0000000000000000000000000000000000000				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
	EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	92.300	0		0		0	0	0	0	92.300	-

	TOTAL	ES PENSIÓN					A A SERVICE A SE			STATE OF THE PARTY		
ódigo AFP	Nombre	- LIN	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Dias Mora Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	118.100	0	0	0	0	0	0		118.100	-

	No. Afiliados		
Á	napacidades Aportes Otros Valor Neto Dies Valor Mora Subtotal No.Radicado Valor Saldo a Fondo Total a Pagar No.Affilados		3.900
A STATE SERVICE	Fondo	Solidaridad	38
020000 h.	Valor Saldo a	Favor Solidaridad	V
	No. Radicado	Saldo a Favor	
A STATE OF THE STA	Subtotal	Cotización	3.900
	Valor Mora	Cotización	0
	Días	Mora	0
To the second	Valor Neto	Cotización	3,900
	Aportes Otros	Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	
	ades	Valor	
	Incapacid	Obligatoria No. Autorización	
	Cotización	Obligatoria	3,900
30S LABORALES	TIN		860008645-7
TOTALES RIES	Nombre		Liberty 14-18 Seguros de Vida
	Código ARL		14-18

	Total a Pagar									
100000000000000000000000000000000000000	Valor Mora Aporte		No. Afiliados		0		0			
	Dias Mora		Total a Pagar		0		0			
	Valor Aporte							2000		
AJAS	TIN	TOTALES PARAFISCALES	Valor Mora Aporte	SENA	0	ICBF	0	ESAP	MEN	
TOTALES CAJAS	Nombre	TOTALES	Dias Mora		0		0			
	Código CCF		Valor Aporte		0		0			

	TOTALES POR SUBSISTEMA	UBSISTEMA	The second second
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	-	92.300	92.300
Pensión	-	118.100	118.100
Riesgos Laborales	-	3,900	3,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	214.300	214.300



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

190 / EC 210011

PAG 2 de 2

	EO	s PARA	SALUD	2
	CORREO	daniel_020298@hotmail.e	CIUDAD / MUNICIPIO	DOCOTA DO
	TELÉFONO	6040360	8	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	CALLE 20 SUR # 51 F.	DEPARTAMENTO	O O ATOSOR
DAT	RTANTE	CASTRILLON	cóbigo	
	NOMBRE APORTANTE	DANIEL MENDOZA CASTRILLON	NOMBRE	
	NÚMERO	1233493829	CLASE	1 - Independente
	TIPO	22	FORMA PRESENTACIÓN	ÜNICA

				DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
-	FRIODO	PERIODO COTIZACIÓN	IÓN				
SAI	SALUD	DIFER	DIFERENTE A SALUD	PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
_	2017	6	2017	-	04/09/2017	22001394	\$214.300

DETALLE POR COTIZANTE

-		INFORMACIÓN COTIZANTE		INF	INFORMACIÓN NOVEDADES	NOVEDADES	-	-	1	PENSIÓN	No			-	SALUD	1	RIES	RIESGOS LABORALES	ALES	+	98			PA		PARAFISCALES
- Tipo	No. Tipo Identificación	Apelidos y Nombres	odheatha publishes character colons anterior colons anterior	0MI TIBN BOT BAT WIT	NAT TBV	VALC TYNV ICHE	MCT WCT	Cód. IBC AFP	Cotización	Voluntario	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod.	IBC EPS Coti	Cotización / C	Cood.	ARL Gla	go Cotizac	ción Códig	IBC ARL de Cotización Código IBC CCF Riesgo	Aporte		IBC ofros Aporte Aporte Perafiscales SENA ICBF	₹=	\$ IL
+								-																200		
9	1233493829	MENDOZA CASTRILLON DANIEL	0	-			22	230201 737,717	118.100	0	0	0	0	EPS017 7	737.717 9	92.300 14-18	_	137,717	3,900	0	0	0	0	0	0	