Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001212632 Fecha Radicado: 2017-10-27 11:49 12 Anexos: 6 FOLIOS. icles V

Bogotá D. C., 25 de octubre de 20

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS

GENERALES



No. 20172001212622 Fecha Radicado: 2017-10-27 11:47:57 Anexos: 5 FOLIOS iclesiv

Señores

Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

Icfes

Calle 26 No. 69-76, Edificio Elemento Torre 2 La Ciudad

Asunto:

Entrega soportes cuenta de cobro No. 5

Contrato 362-2017

Me permito radicar los soportes requeridos para el pago correspondiente al presente mes:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

BRYAN ACEVEDO ABRIL

C.C. 76.848.869 de Bogota

497		
-		POR UN O PAÍS
-	PAZ EQUIDA	B EBUEACION
(E) HIN	EDUCACION	icles

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:

25/10/2017

Contrato No:	362	Fecha de contrato:	15/	06/20	17	Nombre de Contratista	е	BRYAN ACE	VE	OO ABRIL
No. de factura o documento equivalente:	5	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	x	NIT / C.C contratista:			7	9.848.869
Comprobante de ingreso a almacén No:	na	Pago número:		5		Periodo a pagar:	DE:	01/10/2017	A:	10/10/2017

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.

Base de datos analisis microeconomico Pruebas de Eatado 2016.

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.
- 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	e Costo*	Monto a Pagar
CCAG04	Planeación	1	2.070.939
	AND THE RESERVE THE AND THE AN		STATE OF STA
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	2.070.939

*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:	DEVRA A EJANDRA RAMÍREZ CÓPEZ
FIRMA:	/ Westallings
CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



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. 362-2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	BRYAN A	CEVEDO	ABRIL	9 1	C.C. / C.E. No.:	79848869	
PERÍODO DEL INF	ORME:	Desde	01/10/2017	Hasta	10/10/2017	INFORME No.:	5

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	362	Fecha de inicio	15/	06/2017	Fecha de te	rminación	31/12/2017
Objeto del Contrato	: De conf	ormidad con la cl	láusula	SEGUNDA,	el objeto del	contrato se	estableció de la
siguiente manera: "P	restar sei	vicios profesiona	ales par	ra apoyar a	la Oficina As	sesora de F	Planeación en el
diseño de modelos	de costos	, definición de po	ortafolio	de product	os y la carac	terización d	le los productos
derivados de los pro	yectos qu	e surjan en el pro	ceso de	venta de se	ervicios".		
VALOR TOTAL DE	L CONT	RATO: Conforme	a la	VALOR EJI	ECUTADO A I	LA FECHA	DEL PRESENTE
cláusula SÉPTIMA de				Little Control of the			
	ARENTA	Y TRES MILI				LONES	OCHOCIENTOS
CUATROCIENTOS	OCHENT					DOSCIENT	OS SESENTA Y
	IECINUEV				OS M/CTE (\$ 2		
				OCHO I ES	00 111/012 (42	4.001.200)	
(\$43.489.719), precio							
mínimos legales mens	suales vige	ntes para el año 20	017.		7 95 111		
SALDO DEL CONTR	ATO:			PLAZO DE	EJECUCION	: De acuer	do a la cláusula
DIEZ Y OCHO MILL	ONES SE	ISCIENTOS TREI	NTA Y	DÉCIMA de	l contrato, el p	lazo del mis	smo se contará a
OCHO MIL CUATE	ROCIENTO	S CINCUENTA	Y UN	partir del c	lía de cumplii	miento de	los requisitos de
PESOS M/CTE (\$18.6	38.451)			perfeccional	miento y ejecuo	ción hasta el	31 de diciembre
				2017.			
	El obje	eto del contrato s	e ha ver	nido desarro	llando de la si	iguiente ma	nera:
DESARROLLO DEL CONTRATO:		• El 15 de juni	o de 20 1	17 se suscrib	ió el contrato e	ntre las part	es contratantes.



Código: G3-FT004

Versión: 1

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:

De conformidad con lo establecido por la cláusula SÉPTIMA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera "EL ICFES realizará el pago del anterior valor de la siguiente manera: a) Un (1) pago por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS (\$6.212.817) IVA INCLUIDO, contra entrega de la propuesta de análisis microeconómico para cada una de las pruebas de estado y b) Seis (6) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS (\$6.212.817) IVA INCLUIDO".

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				Cond	cepto			5		V	alor	
01	24/07/2017	Cuent	a de c	obro i	no. 1						\$	6.212	2.817
02	23/08/2017	Cuent	a de c	obro i	no. 2	9			100		\$	6.212	2.817
03	21/09/2017	Cuent	a de c	obro i	no. 3		Man 1		alle I		\$	6.212	2.817
04	25/10/2017	Cuent	a de c	obro i	no. 4				301		\$	6.212	2.817
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA	100	110			4				\$			
	DD/MM/AAAA					1				\$			
	DD/MM/AAAA	W	100							\$			261
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
PAGO QUE SE FECHA DEL P INFORME	E EFECTUA A LA RESENTE	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10	11	12



Código: G3-FT004

Versión: 1

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1)	Apoyar la construcción y definición de la estructura de costos de las pruebas de Estado y de los nuevos negocios del Instituto.	25%
2)	Contribuir en la elaboración de propuestas de nuevos negocios, enfocándose principalmente en el componente financiero.	25%
3)	Apoyar el desarrollo de posibles nuevos servicios o productos en el marco de los nuevos negocios.	25%
4)	Apoyar la generación de reportes e informes institucionales cuando sea requerido.	0%
5)	Apoyar en la definición de los óptimos económicos, en cada una de las pruebas, de cada una de las etapas identificadas en la cadena de valor.	25%
6)	Realizar el análisis microeconómico para cada una de las pruebas de estado.	15%
7)	Apoyar en la elaboración del Modelo de Negocio de los nuevos negocios de EL ICFES.	0%
8)	Apoyar en la búsqueda de nuevas oportunidades de negocio aplicando la investigación de mercados.	0%
9)	Monitorizare informar del desempeño y resultados de los nuevos negocios a través del uso de herramientas de venta (ej.: cualificación, comparativas con competencia, demostradores, calculadora de ROI, etcétera.)	0%
10)	Apoyar en la construcción de los PYG para las pruebas de estado.	0%
11)	Identificar, proponer y registrar mejoras tendientes al control y la estandarización del subproceso de gestión de nuevos negocios.	0%
12)	Convocar y/o asistir a las reuniones internas y externas con el fin de discutir temas relacionados con el objeto del contrato.	Según Necesidad
13)	Atender y tramitar oportunamente las solicitudes en el Sistema de Gestión documental.	0%
14)	Apoyar el desarrollo del plan de asistencia técnica de la OAP en las áreas y temáticas definidas en el marco del Pian Padrino.	0%
15)	Mantener y devolver en forma debida los documentos que le sean entregados y responder por ellos.	100%
16)	Presentar el informe final para la acreditación del último pago del mes del contrato según lo establecido en la forma de pago.	0%
17)	Presentar oportunamente las facturas para los pagos e informes que le sean requeridos.	100%
18)	Preparar y presentar un informe detallado sobre la ejecución del objeto del presente contrato al finalizar el mismo y los demás que le sean solicitados <i>por</i> el supervisor respecto de la ejecución de las obligaciones del mismo.	N/A





Código: G3-FT004

Versión: 1

19)	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales situaciones, EL CONTRATISTA deberá informar de tal evento a EL ICFES para que se adopten las medidas necesarias.	N/A
20)	Mantener en forma confidencial, todos los datos e informaciones a las cuales tenga acceso siendo esta confidencialidad continua y sin vencimiento ni por terminación, ni por la declaratoria de caducidad de la orden de servicios.	N/A
21)	Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos.	N/A
22)	Cumplir el código de ética y valores adoptado por EL ICFES mediante resolución 000141 del 21 de febrero de 2013.	N/A
23)	Cumplir con diligencia las demás obligaciones que emerjan para la oportuna y adecuada materialización del objeto contractual, siempre en observancia de las necesidades del servicio.	N/A

5. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor <u>Deyra Alejandra Ramírez López</u> 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.

<u>Deyra Alejandra Ramírez López</u>, 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 25 de octubre de 2017.

Llaboro

Revisó

probó

CUENTA DE COBRO No. 05

DEL 01 AL 10 DE OCTUBRE DE 2017

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN-ICFES

NIT 860.024.301-6

DEBE A:

NOMBRE:

BRYAN ACEVEDO ABRIL

IDENTIFICACIÓN:

CC. No. 79.848.869 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

MCTE (\$ 2.070.939)

POR CONCEPTO DE:

Contrato No. 362 de 2017

DESEMBOLSO No.

05

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina Asesora de Planeación en el diseño de modelos de costos, definición de portafolio de productos y la caracterización de los productos derivados de los proyectos que surjan en el proceso de venta de servicios.

DIRECCION:

Carrera 2 No. 3 - 42 Casa 07

CIUDAD:

Sopó

TELEFONO:

312 588 9510

FECHA EMISIÓN:

25-10-2017

Solicito que sea consignado a la CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA No. 167 07774260



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

			DA	DATOS DEL APORTANTE			
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
	79848869	BRYAN ACEVEDO ABRIL	EDO ABRIL	Carrera 2 N 3-42 casa 07	8788903	acevedo_bryan@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
4	CLASE	NOMBRE	cópigo	DEPARTAMENTO	8	NDAD / MUNICIPIO	SALUD
ŀ	- Independiente			CUNDINAMARCA		SOPÓ	ON

				DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
-	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO			2007	
SAL	SALUD	DIFERE	SALUD	TIPO FI	ECHA PAGO	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
ES	MES AÑO	MES	AÑO				
0	2017	10	2017	-	25/10/2017	23245545	\$242.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Codigo EPS Nombre NIT Cotización Obligatoria UPC Adicional Inc. Autorización Valor No. Autorización Valor No. Autorización Valor No. Autorización Valor No. Autorización Valor Valor Cotización On antorización Valor Cotización On antorización Valor No. Attinitación Valor No. Attinitación <th></th> <th></th> <th>TOTALES SALUD</th> <th></th> <th>-</th> <th>A100 (20)</th> <th>A</th> <th>AMMERICA</th> <th>200</th> <th>ALCOHOLD STREET</th> <th></th> <th>Amount</th> <th></th> <th></th>			TOTALES SALUD		-	A100 (20)	A	AMMERICA	200	ALCOHOLD STREET		Amount		
Compensar EPS 860066942-7 103.600 0 No. Autorización Valor No. Autorización Compensar EPS	Código EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacid	seps	Licencia Ma	ternidad	Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Affilados
Compensar EPS 86006942-7 103.600 0 0 0 8 700 0						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cottzación			
	EPS008	Compensar EPS	1.	103.600	0		0	100	0	8	700	0	104.300	1
				A COUNTY										

ì			
ı			
I			
I			
I			
I			
I			
l			
1			
1			
I			
I			
Į			
ı			
I			
ı			
ı			
ı			
ı			
1			
ı	Ĺ,		
ı			
ı			
			i
			1
	1		
1			
	J		

132,600

800229739-0

Proteccion (ING +

230201

Código ARI. Nombre NIT Cotización incapacidades Aportes Otros Valor Neto Dies Valor Mora Subtotal No. Autorización Valor Sistemas Cotización Mora Cotización Saldo a Favor Solidaridad Liberty. Seguros de 860008645-7 4.400 A.400 B. 100 A.500															
Liberty Segures de 86008645-7 4.400 Segures de 100 Septembre Cottacción Mora Cottacción Saido a Favor Favor Segures de 100 A.500	igo ARL Nombre NI	-	Cotización	Incapacidad	les	Aportes Otros	Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a		Total a Pagar No. Affiliados	No. Afillador
Liberty 860008645-7 4.400 8			250	No. Autorización	Valor		Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saido a Favor	Favor	Solidaridad		
VIOS	Liberty Liberty Seguros de 860008	18645-7	4.400				4.400	-	100	4.500	4		-	4.500	

Sept Control	TOTALES	TOTALES PARAFISCALES	100000	
Valor Aports	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Affilados
		SENA		1000000
0	0	0	0	0
		ICBF		Children and American
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN	THE PROPERTY.	

Valor Aporte

Código CCF

THE PERSON NAMED IN COLUMN			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor entes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	104,300
Pensión	*	132.600	133.500
Riesgos Laborales	٠	4.400	4.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	240.600	242.300



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON
	CORREO	acevedo_bryan@hotmail.com	IUDAD / MUNICIPIO	SOPÓ
	TELÉFONO	8788903	5	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	Carrera 2 N 3-42 casa 07	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
DAT	RTANTE	DO ABRIL	cóbigo	
	NOMBRE APORTANTE	BRYAN ACEVEDO ABRIL	NOMBRE	
	NÚMERO	79848869	CLASE	I – Independiente
THE REAL PROPERTY.	OHL	25	PRESENTACIÓN	ÚNICA

	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO	10000		S A S	
1	SALUD	DIFERI	SALUD	PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	ARO				
10	2047	40	2017		25110/2017	SPAREER	000 0003

DETALLE POR COTIZANTE

Total Contraction Valuation Personal Approach Ap	Code III C APP Contraction Voluntaries previous Administration Administration of C C C C C C C C C C C C C C C C C C
SALATE 132.600 0 0 0 0 0 0 EPSCODE \$254TF 103.600 144-10 828.376 1 44-00 0	6.24.278 132.200 0 0 0 0 EPSODE 128.277 103.600 144.0 6.28.376 1 44.00 0