

Bogotá, D. C., 23 de Mayo de 2018

20182000416672 F
20182000410532 A

Doctora


María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Servicios Generales (E)
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Ciudad,

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de mayo de 2018 del contrato **099** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Copia Cuenta de Cobro.
4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Certificación bancaria.

Cordialmente,


Angie Lorena Valbuena Rojas
C.C: 1.032.455.614

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:

23/05/2018

Contrato No:	099	Fecha de contrato:	05/01/2018			Nombre de Contratista:	Angie Lorena Valbuena Rojas			
No. de factura o documento equivalente:	5	Contrato con adición (marque con una X)	SI	X	NO	NIT / C.C contratista:	1.032.455.614			
Comprobante de Ingreso a-almacén No:	N/A	Pago número:	5			Periodo a pagar:	DE:	01/05/2018	A:	31/05/2018

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.**

Reporte de actividades realizadas en el mes de Mayo:


1. Apoyo en la gestión de los CTA programados.
2. Desarrollo de las propuestas de investigación del grupo de Ciencias naturales.
3. Reuniones y trabajo colaborativo para el desarrollo del proyecto de discapacitados: revisión bibliográfica, reuniones con instituciones y avance generalizado.
4. Gestión de 56 ítems de Química para la prueba de Ciencias naturales, Saber 11.
5. Revisión y reestructuración del currículo de Ciencias Naturales de República Dominicana.
6. Elaboración de especificaciones para la prueba de Ciencias Naturales de República Dominicana.


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	\$ 3.900.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		\$ 3.900.000

*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:	LUIS JAVIER TORO BAQUERO
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DE DISEÑO DE INSTRUMENTOS

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Angie Lorena Valbuena Rojas		C.C. / C.E. No.:	1.032.455.614	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/05/2018	Hasta	31/05/2018	INFORME No.: 5

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	099	Fecha de inicio	05/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: <i>De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios profesionales para apoyar el proceso de diseño, revisión, validación y construcción de ítems e instrumentos de evaluación de las pruebas de Ciencias Naturales, para los Exámenes de Estado y proyectos especiales que desarrolle la Subdirección de Diseño de Instrumentos.."</i>					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: <i>Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 46.400.000 mcte), precio correspondiente a 58,37 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.</i>			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: <i>El valor ejecutado fue por la suma de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 15.200.000 m/cte).</i>		
SALDO DEL CONTRATO: <i>TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 31.200.000 m/cte)</i>			PLAZO DE EJECUCIÓN: <i>De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 31/12/2018, contados a partir de la fecha suscripción del contrato.</i>		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<i>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</i> <ul style="list-style-type: none"> • El 05/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 09/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato. • En el mes de mayo de 2018 se firmó el acta adición contractual del contrato. 				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	<p><i>De conformidad con lo establecido por la cláusula OCTAVA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "EL ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato en doce (12) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.800.000), IVA incluido.</i></p> <p><i>En el mes de mayo se firma la Adición y Modificación No. 1 al contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a la Gestión No. 099 de 2018, el cual modificó el valor del contrato y la forma de pago así: "CLAUSULA PRIMERA: ADICIONAR al valor del contrato la suma de OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$800.000), incluido IVA, los cuales serán cancelados en ocho (8) pagos mensuales de CIEN MIL PESOS M/CTE. (\$100.00), incluido IVA, a partir del mes de mayo de 2018"</i></p> <p><i>Los anteriores 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</i></p>
-----------------------	---

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 del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del 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.	25/01/2018	Primer pago – Mes de enero	\$ 3.800.000									
1.	26/02/2018	Segundo pago – Mes de febrero	\$ 3.800.000									
2.	26/03/2018	Tercer pago – Mes de marzo	\$ 3.800.000									
3.	25/04/2018	Cuarto pago – Mes de Abril	\$ 3.800.000									
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					x							

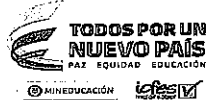
4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Porcentaje de ejecución
1	Apoyo en la gestión de los CTA programados.	100 %
2	Revisión y reestructuración del currículo de Ciencias Naturales de República Dominicana.	100 %
3	Gestión de la construcción de ítems para la prueba de Ciencias Naturales de República Dominicana.	100 %
4	Participación en actividades de divulgación de resultados en Sabaneta, Itagüí y Envigado.	100 %
5	Desarrollo de las propuestas de investigación del grupo de Ciencias naturales.	85 %
6	Armado de Insor para la prueba Saber 11 Ciencias Naturales.	90 %
7	Gestión de 56 ítems de Química para la prueba de Ciencias naturales, Saber 11.	80 %
8	Preparación de propuestas para mesas técnicas con el MEN para Saber 3579.	50 %
9	Reuniones y trabajo colaborativo para el desarrollo del proyecto de discapacitados: revisión bibliográfica, reuniones con instituciones y avance generalizado.	70 %
10		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. CONSTANCIAS

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** 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.

LUIS JAVIER TORO BAQUERO, 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 **(23)** de **(mayo)** de **(2018)**

Enrique Urbaneja R.
Elaboró

Dora Elena Calvo Conesa
Revisó

[Firma]
Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:


ANGIE LORENA VALBUENA ROJAS
CC. No. 1.032.455.614

LA SUMA DE: **TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$3.900.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar los servicios profesionales para apoyar el proceso de diseño, revisión, validación y, construcción de ítems e instrumentos de evaluación de las pruebas de Ciencias Naturales, para los Exámenes de Estado y proyectos especiales que desarrolle la Subdirección de Diseño de Instrumentos.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 24041539170 del Banco Caja Social.


Angie Lorena Valbuena Rojas
CC. No. 1.032.455.614

Bogotá, D.C., 23 de Mayo de 2018

Bogotá D.C., 23 de Mayo del 2018

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 mayo de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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 mayo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Angie Lorena Valbuena Rojas
C.C. 1.032.455.614 de Bogotá D.C.

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PERÍODO COTIZACIÓN	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
CC	1032435614	ANGIE LORENA VALBUENA ROMAS	CRA 50-51A-52 SUR	5253193	a.valbuenar@hotmail.com					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	MES AÑO	DIFERENTE A SALUD			
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO	5 2018	5 2018	1	21/05/2018	27573893
										4459,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD	
Código EPS	Nombre
EPS008	Compensar EPS
NIT: 86006942-7	
Cobutación Obligatoria: 195.000	
UPC Adicional: 0	
Incapacidades: Valor 0, No. Autorización 0	
Licencia Maternidad: Valor 0, No. Autorización 0	
Días Mora: 17	
Valor Mora Cotización: 2.800	
Valor Mora UPC: 0	
Total a Pagar: 197.800	
No. Afiliados: 1	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cobutación Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Substitución	Aportes FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponvenir	800224808-3	249.600	0	0	0	0	17	3.400	0	253.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cobutación Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Lib Seg. De Vida	860008645-7	8.200	No. Autorización	Sistemas	8.200	17	200	8.400	0	E2	8.400	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
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	195.000	197.800	197.800
Pensión	1	249.600	253.000	253.000
Riesgos Laborales	1	8.200	8.400	8.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	452.800	452.800	459.000

