Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182100055682
Fecha Radicado: 2018-01-26 16:52:27
Anexos: .

Bogotá, D, C., 26 de Enero de 2018

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 Enero de 2018 del contrato **187** 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,

JUAN PABLO FRANCO TORRES
C.C: 1023865245

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: 26/01/2018

Contrato No:	187	**Fecha de contrato:**	15/01/2018			**Nombre de Contratista**	**JUAN PABLO FRANCO TORRES**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.023.865.245**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** 17/01/2018	**A:**	31/01/2018

0/06

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.**

Prestar servicios profesionales para apoyar la digitación, diagramación y edición de la meta de construcción del material de los exámenes de Estado Saber Pro, Saber T y T, y los proyectos especiales. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Diagramación de ítems para Diseño de Sistemas mecánicos - 20 ítems – Prisma.
2. Revisión de cuadernillo Saber 11 - 2018 – 1.
3. Diagramación de ítems para Diseño de Sistemas mecánicos - 20 ítems – Prisma.

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
PRMN04	Examen SABER 11	908.875
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	908.875

Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**1.817.750**

**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:	**GIOVANY BABATIVA MARQUEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS (E)**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JUAN PABLO FRANCO TORRES			**C.C. / C.E. No.:**	1023865245	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	17/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**187**	**Fecha de inicio**	**15/01/2018**	**Fecha de terminación**	**30/06/2018**
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar servicios profesionales para apoyar la digitación, diagramación y edición de la meta de construcción del material de los exámenes de Estado Saber Pro, Saber T y T, y los proyectos especiales."***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (19.995.250) MCTE**, precio correspondiente a 25,594182084424546 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **PESOS ( ) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (19.995.250) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Seis (6)** 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 **15/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **17/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **187**.* • *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: **"El ICFES cancelará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: a) un primer pago de forma proporcional a los días en que El contratista preste efectivamente el servicio, durante el mismo y b) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.635.500) incluido IVA . 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 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			$
2			$
3			$
4			$
5			$
6			$
7			$
8			$
9			$
10			$
11			$
			$

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	Diagramación de ítems para Diseño de Sistemas mecánicos - 20 ítems - Prisma	80%
2	Revisión de cuadernillo Saber 11 - 2018 - 1	100%
3	Diagramación de ítems para Diseño de Sistemas mecánicos - 20 ítems - Prisma	50%
4		%
5		%
6		%
7		%
8		%
9		%
10		%

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 **GIOVANY BABATIVA MÁRQUEZ** 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.*

***GIOVANY BABATIVA MÁRQUEZ,** 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, el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **26** de **Enero** de **2018**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JUAN PABLO FRANCO TORRES
CC. No. 1023865245

LA SUMA DE: **UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($1.817.750)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales para apoyar la digitación, diagramación y edición de la meta de construcción del material de los exámenes de Estado Saber Pro, Saber T y T, y los proyectos especiales.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 005570384585 de Davivienda.

JUAN PABLO FRANCO TORRES
CC. No. 1023865245

Bogotá, D.C., 26 de Enero de 2018

Bogotá D.C., 26 de enero 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 enero de 2018.

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. Dependiente: Juan José Franco López, 1.021.690.702.

2. 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 enero de 2018, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

JUAN PABLO FRANCO TORRES
C.C 1.023.865.245 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	1023865245	JUAN PABLO FRANCO TORRES		CLLE 8 SUR N 10 32	3115131906	JUANITODEMARIA@GMAIL.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				
1	2018	1	2018	I	17/01/2018	24984005	$215.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	92.300	0		0		0	5	400	0	92.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	118.100	0	0	0	0	5	500	0	118.600	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										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	3.900				3.900	5	100	4.000			39	4.000	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	92.300	92.700
Pensión	1	118.100	118.600
Riesgos Laborales	1	3.900	4.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	214.300	215.300

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55133630

NUIP 1021690702

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [5] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: FRANCO
Segundo Apellido: LOPEZ
Nombre(s): JUAN JOSE
Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes ABR Día 4
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 132086106

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ GARCIA JENNY JASBLEIDY
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1013606119 DE BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FRANCO TORRES JUAN PABLO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1023865245 DE BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FRANCO TORRES JUAN PABLO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1023865245 DE BOGOTA
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes ABR Día 4

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ALEJAN[illegible]
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2018/01/23

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN PABLO FRANCO TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023865245** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO

Número:	**005570384585**
Fecha apertura:	**2016/11/28**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA