Bogotá, D, C., 26 de marzo de 2018

JOSE GABRIEL SILVA BARROS

Subdirector Financiero y Contable

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000231212 Fecha Radicado: 2018-03-27 14:32:30 Anexos: 1023865245.



Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS **GENERALES**

No. 20182000231232 Fecha Radicado: 2018-03-27 14:34:10

Anexos: 7 ANEXOS.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - LCFES Ciudad,

Respetado Doctor,

Doctor

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de marzo 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. Cuenta de Cobro.
- 4. Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).

5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

JUAN PABLO FRANCO TORRES

C.C: 1023865245



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:

26/03/2018

Contrato No:	187	Fecha de contrato:	15/	01/2018	Nombre d Contratista	JU	AN PABLO F	RA	NCO TORRES
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	sı	NO	NIT / C.C contratista:		1	.02	23.865.245
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:		3	Periodo a pagar:	DE:	01/03/2018	A:	31/03/2018

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.

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 Fundamentación y Tto Médicos -13 ítems Prisma
- 2. Diagramación de ítems para Diseño de Sistemas del Impacto Ambiental 24 ítems Prisma
- 3. Diagramación de ítems para Diagramación, revisión y armado de 4 BIB's RAZ_CUA TyT
- 4. Diseño y ajuste de presentación de PISA para MINIEDUCACIÓN
- 5. Revisión de Armada de Saber 11 2018-1 Extemporánea
- 6. Diagramación y Armado de BIB's de Saber 11 2018-1 Extemporánea
- 7. Armado de Súper PDF's Saber 11 2018-1 LEC_CRI
- 8. Revisión y armado de Cuadernillos de Saber 11 2018-1 Extemporánea
- 9. Manual de Diagramación de BANCO Asignación y automatización de Pruebas Actualización 2018

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		Monto a Pagar
PRBR02	Banco de ítems S	aber 11	1.817.750
PRBR03	Banco de ítems S	aber Pro	1.817.750
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	3.635.500

*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:	NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
FIRMA:	que que
CARGO:	SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS



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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JUAN PA	BLO FRA	NCO TORRES	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	C.C. / C.E. No.:	1023865245	
PERÍODO DEL INF	ORME:	Desde	01/03/2018	Hasta	31/03/2018	INFORME No.:	3

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	187	Fecha de inicio	15/01/2018	Fecha de terminación	30/06/2018
	esionales	s para apoyar la dig	gitación, diagrama	del contrato se estableció de la s ción y edición de la meta de d ctos especiales."	
VALOR TOTAL DEL C Conforme a la cláusula mismo fue por la sun NOVECIENTOS NOVE CINCUENTA PESOS correspondiente a mínimos legales mensu	Séptima na de L NTA Y C (19.99) 25,5941	a del contrato, el va DIECINUEVE MILL INCO MIL DOSCIE 95.250) MCTE, 182084424546 sa	ONES INFORME El valor MILLONE alarios MCTF	EJECUTADO A LA FECHA D E: ejecutado fue por la sun ES CUATROCIENTOS CINCU CIENTOS CINCUENTA PESO	na de CINCO ENTA Y TRES
SALDO DEL CONTRA CATORCE MILLONES DOS MIL PESOS (14.5	S QUINI		De acuero del mismo	E EJECUCIÓN: lo a la cláusula Decima del co se pactó en Seis (6) meses, co a suscripción del acta de inicio.	ontados a partir
DESARROLLO DEL CONTRATO:	El obje	 El 15/01/2018 Él 17/01/2018 supervisor del 	se suscribió el co	rollando de la siguiente man ntrato entre las partes contrata a de inicio del contrato, en rogó el contrato.	ntes.



Código: G3-FT004

Versión: 1

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	Fecha cuenta				Cond	cepto					. V	alor	_
de cobro	de cobro				-							· ·	
1	26/01/2018	Cuent	ta de c	obro	mes o	de en	ero de	e 201	8	\$1	.817.7	750	
2	26/02/2018	Cuent	ta de c	obro	mes o	de fek	rero	de 20	18	\$3	635.5	500	
3	DD/MM/AAAA			,					-	\$			
4	DD/MM/AAAA									\$			
5	DD/MM/AAAA									\$			
6	DD/MM/AAAA									\$			
7	DD/MM/AAAA									\$			
8	DD/MM/AAAA									\$			
9	DD/MM/AAAA									\$			
10	DD/MM/AAAA									\$			
11	DD/MM/AAAA							<u>.</u>		\$			
12	DD/MM/AAAA									\$			
•	E EFECTUA A LA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FECHA DEL F INFORME	PRESENTE			Х									



Código: G3-FT004

Versión: 1

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Diagramación de ítems para Fundamentación y Tto Médicos -13 ítems - Prisma	100%
2	Diagramación de ítems para Diseño de Sistemas del Impacto Ambiental 24 ítems - Prisma	100%
3	Diagramación de ítems para Diagramación, revisión y armado de 4 BIB´s RAZ_CUA TyT	100%
4	Diseño y ajuste de presentación de PISA para MINIEDUCACIÓN	100%
5	Revisión de Armada de Saber 11 2018-1 Extemporánea	100%
6	Diagramación y Armado de BIB's de Saber 11 2018-1 Extemporánea	100%
7	Armado de Súper PDF's Saber 11 2018-1 - LEC_CRI	100%
8	Revisión y armado de Cuadernillos de Saber 11 2018-1 Extemporánea	100%
9	Manual de Diagramación de BANCO – Asignación y automatización de Pruebas – Actualización 2018	50%
10		%

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

1 2 3 4 5 6 6 7
3 4 5 6
4 5 6
5 6
6
8
9
10



Código: G3-FT004

Versión: 1

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **NUBIA ROCIO SANCHEZ MARTINEZ** 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.

NUBIA ROCIO SANCHEZ MARTINEZ, 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, e supervisor sobre el contratista)

el concepto del

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

Elaboró JUAN PABLO FRANCO

Revisó Andrés Beltrán Aprobó Nubia sanchez

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JUAN PABLO FRANCO TORRES CC. No. 1023865245

LA SUMA DE: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS (\$3.635.500)

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 marzo de 2018

Bogotá D.C., 26 de marzo 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 marzo 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.
- 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 de marzo 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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

~	2-	8
	82	ğ
	_	Ø

Certata P Start

PAG 1 de 2

			PA	DATOS DEL APORTANTE			
Car	An'mer-po			7			
	NOMERO	NOMBRE APORTANTE	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OHAGOS	
8	1023865245	JUAN PABLO FRANCO TORRES	NCO TORRES	CLE 8 SUR N 10 32	3115131906	CLLE 8 SUR N 10 32 3115131906 JUANITODEMARIA@GMAIL.CO	EXONERADO PAGO
FORMA	104.0					Σ	PARAFISCALES Y
PRESENTACIÓN	APORTANTE	SUCURSAL	cópigo	DEPARTAMENTO	ರ	CIUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	- Independente						
				BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D.C.	9

** PERMODO COTIZACIÓN SALUD DIFERENTE ASALUD TIPO FECHA PAGO PLANILLA TOTAL A PAGAR MES AÑO MES AÑO PLANILLA TOTAL A PAGAR 3 2018 3 2018 1 2003/2018 25889522 \$4242 800					DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
LUD DIFERENTE ALID TIPO SALLID FECHA PAGO PLANILA TIPO PLANILA FECHA PAGO PLANILA TIPO PLANILA PLANILA PLANILA AÑO MES AÑO PLANILA PLANILA PLANILA		PERIODO	COTIZAC	Š				
AÑO MES AÑO LANILA 2018 3 2018 1 2003/2018 288899522	\$	LUD	DIFER		TIPO M	FECHA PAGE	NÚMERO	322917282 TOTAL A BACAB
3 2018 1 20/03/2018 25859522	MES	AÑO					HANILLA	
3 2018 1 20/03/2018 25859522	,	3						
	2	2018	က	2018	_	20/03/2018	25859522	\$424.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

		Valor Mora Total a Banar No. Astr. J.	SDOPHING ON THE CO.			183.000	
		Valor Mora	200	,		0	
			Valor Mora	:	Conzación	1.200	
		Días Mora	-			8	
		temidad		Valor		0	
		Licencia Matemidad		Valor No. Autorización			
		dades		Valor		٥	
		Incapacidades		No. Autorización			
	HDC Adlatara	or c Autonalia				·	
	Coffzación Obligatoria				181.800		
	LIN				860066942-7		
	Nombre			Company Company	Compensal EPS		
0.647	Coango El-S			EPS008			

		ST COL	CONTES PENSION	A CAMPACIA A TOTAL										
Codigo AFP		Nombre		LIN	Coffzación	Aporte Voluntario	Aporte Voluntario	Anorta FSD -	American From		Ŀ			
230301		Porvenir		800224808-8	1	Affillado	Aportante	Solidaridad	Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cottzación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No.
				100	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		<u>.</u>	ဝ်	0	8	1.500	\\ 0\\	234.200	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
													l seri	
	TOTA	TOTALES RIESGOS LABORALES	TES									ار		
Cédigo ARL	Ň	Nombre	Ħ	Coffzación	Incapacidades	Another Of		-4.						
					No. Autorización Valor		Vaior Neto		Subtotal	_	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18		Lib-Seg-De Vida	860008645-7	7,600		+		3	Coffzación	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad	_	
	3 33 6 93						Ono	4 100	7,700			192	7.700	1
				TOTA	AI ES CA IAS					AV				
Código CCF				Nombre										, a a
								5	Valor Aporte	te Días Mora	B Valor Mora Aporte	_	Total a Pagar	No Affileder
	TOTALES	TOTALES PARAFISCALES		ES.]					_		Some and a
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	:	No. Affizione					A Company		TOTALES PO	TOTALES POR SUBSISTEMA	M.	
		SENA							Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	3.1.1	Valor antes de IGE, LIMA, IRP v Mora	Total a Pagar
0	0	0	0	0					Salud		-		181.800	183.000
		CBF							Pensión	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	1		232.700	234.200
المراكز	0	0		0					Mesgos Laborales	ales.	(4. A.		7.600	7,700
The second of th					The second second	S. Salar Co.	The state of the s	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	O'CONTO					?



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

		ACCOUNT OF THE PARTY OF THE PARTY	DATOS DEL APORTANTE		
IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO CORREO	
ဘ	1023865245	JUAN PABLO FRANCO TORRES	CLLE 8 SUR N 10 32	JUANI PABLO FRANCO TORRES CLLE 8 SUR N 10 32 3115131906 JUANITODEMARIA@GMAIL.CO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
RMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE CÓDIGO SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	anns.
NICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	ON

NÚMERO TOTALA PAGAR PLANILLA	25859522 \$424.900
DATOS DE LA PLANILLA PLO FECHA PAGO NILLA (DIAMESIAÑO)	20/03/2018
DATOS TIPO PLANILLA	-
IIZACIÓN DIFERENTE A SALUD IES AÑO	2018
PERIODO COTIZACIÓN LUD DIFEREN SALU AÑO MES	ε
PERIODO SALUD ES AÑO	2018
d sam	3

	TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	٥ ا	CORREO				PER	PERIODO COTIZACIÓN	ZACIÓN	L	BODO COTIZACIÓN			L		Ī	
-	20	1023865245	JUAN PABLO FRANCO TORRES	ANCO TORRES	CLLE 8 SUR N 10 32 3115131906	3115131906	JUANITODEA	JUANITODEMARIA@GMAIL.CO	<u> </u>	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y		SALUD		DIFERENTE A SALUD	PLANILLA		FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO		TOTAL A PAGAR	¥	
PRESE	FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE	OSIGO	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO	CIPIO			esal Vita	MES	AÑO MES	S AÑO	75.							
⁵	ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	o		S	1	е Б	2018 3	2018	_	Ŕ	20/03/2018	25859522		\$424.900		
E PO	ETALLE POR COTIZANTE	NTE																				
Section Sections		NFORMACIÓN COTIZANTE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	INFORMACK	INFORMACIÓN NOVEDADES	经过程的证据		PENSIÓN	際が主動	ELECTIVE TO THE PERSON OF THE	78	annes		RESGOS LABORALES	BORALES		- 28		PARAFISCALES	PARAFIBCA	8	Ş
Tipo Identificación		Aparticles y Nombres	Codtante Extranjere Extranjere Extranjere	301 301 301 341 487	ISS SOME SECTION SECTI	Sed. APP.	Cottraction Voluntari	Voluntari Voluntario o Affiliado Aportante	Fondo pensional de solidaridad st	Fondo persional de Cód. EPS subalstancia	19. EPS	BC EPS Cottanción /	or UPC ARL	E BCARL	ogaetR eb seelD	Cottone: No.	BC COF	Aports BC	BC office. Appared to a second	Aporte Aporte SBUA ICBF	\$288 \$488	Aports
400000046	CONVO	O lead train appear contact			330	230304 4 454 300	000,000		-	Ľ	1 454 700 1 484 800	1000 73	_	40.00	4 7.000	إ	۱	Ļ	ļ	,	Ļ	Ľ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55133630 REGISTRO CIVIL Indicativo NUIP 1021690702 DE NACIMIENTO Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Registizdurin Notaría X Número 5 1 Consulado Código Inspección de Policía mento - Município - Corregimiento e/o inspección de Poli * FAAAA BA FAAA BAAA FAACOLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. AAAAAAAAAAAAAAA Date del Inscrito Primer Apallido 1 ()PEZ ******************** NASI II NO O Nasimiento (Peis - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o (napección) Tipo de dotumento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO****************** Datos de la madre COLOMBIANA **** Datos del padre Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) 1.C. No. 1023865245 DF ВОСОГД *************** COLOMBTANA ######### Datos de**l declarante** PARA LA Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) С.С. No. 1021865245 DF BOGOTA ************* atos primer testigo Apellidos y nombres completos atos sejundo testigo Documento de Identificación (Clase y número) Fecha de Inscripción Mes Nombre y firma del funcionario ante quien se hade el reconocimiento Reconocimiento paterno 电电流电子设置 电电阻电流电流电流电流电池电池电池 法法法会议和法法法本法律法法法法律 (1) " Firma Nombre y firma ESPACIO PARA NOTAS