

Destino: SECRETARÍA GENERAL



No. 20182100225752

Fecha Radicado: 2018-03-26 11:59:21

Anexos: .



Bogotá, D, C., 26 de marzo 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 marzo de 2018 del contrato **190** 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.

Cordialmente,

MARIAM PINTO HEYDLER

C.C: 52818001

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:	190	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre de Contratista:	Mariam Pinto Heydler		
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT/ C.C contratista:	52.818.001		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	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.**

Reporte de actividades realizadas en el mes de marzo:

- 1 Apoyo al proyecto de evaluación formativa 4,6,8 – sugerencias: revisiones y entrega final.
- 2 Presentación proceso de pre- armado de pruebas
- 3 Reuniones y revisión de requerimientos plataforma para la codificación Talis Video Study
- 4 Apoyo armado pilotos Saber TyT
- 5 Elaboración marco pruebas formativas. Revisión infografías
- 6 Revisión guía de orientación Saber 11.
- 7 Preliminares construcción: plan de trabajo, reuniones asesoras, revisión taller de construcción.
- 8 Asistencia a capacitaciones y reuniones de la Dirección de evaluación.
- 9 Asistencia a reuniones de área y de la Subdirección de diseño.

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.

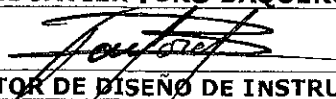
Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCMV02	Subdirección diseño de instrumentos	\$ 5.970.166
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		\$ 5.970.166

*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:

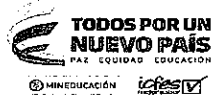
LUIS JAVIER TORO BAQUERO

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Mariam Pinto Heydler		C.C. / C.E. No.:	52.818.001	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/03/2018	Hasta	31/03/2018	INFORME No.: 3

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	190	Fecha de inicio	15/01/2018	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 matemáticas y razonamiento cuantitativo, para los Exámenes de Estado 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 SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE (\$68.656.906 mcte), precio correspondiente a 87,88 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 OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$ 8.955.249 m/cte).</i>		
SALDO DEL CONTRATO: <i>CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 59.701.657 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:	El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 16/01/2018 se firmó el acta de inicio 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 de la siguiente manera: 1) Un (1) primer por la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE. durante el mes de enero; 2) Once (11) pagos mensuales por valor de CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.970.166) IVA incluido."</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 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</i></p>
-----------------------	---

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Apoyo al proyecto de evaluación formativa 4,6,8 – sugerencias: revisiones y entrega final.	100%
2	Presentación proceso de pre- armado de pruebas	100%
3	Reuniones y revisión de requerimientos plataforma para la codificación Talis Video Study	100%
4	Apoyo armado pilotos Saber TyT	100%
5	Elaboración marco pruebas formativas. Revisión infografías	100%
6	Revisión guía de orientación Saber 11.	100%
7	Preliminares construcción: plan de trabajo, reuniones asesores, revisión taller de construcción.	100%
8	Asistencia a capacitaciones y reuniones de la Dirección de evaluación.	100%
9	Asistencia a reuniones de área y de la Subdirección de diseño.	100%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

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

6. CONSTANCIAS

*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 (**26**) de (**Marzo**) de (**2018**)


Elaboró


Revisó


Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

MARIAM PINTO HEYDLER
CC. No. 52818001

LA SUMA DE: **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS**
(\$5.970.166)

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 matemáticas y razonamiento cuantitativo, para los Exámenes de Estado que desarrolle la Subdirección de Diseño de Instrumentos.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 79156444 del Banco de Bogotá.


MARIAM PINTO HEYDLER
CC. No. 52818001

Bogotá, D.C., 26 de marzo de 2018

Bogotá D.C. 26 de Marzo de 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

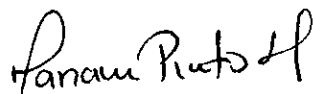
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Marzo de 2018.

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

Cordialmente,



Mariam Pinto Heydler
C.C. 52.818.001 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52816001	MARIAM PINTO HEYDLER	Cll 100 # 70 G-08 primer piso	2110754	mariampinto@gmail.com
FDRMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				
SALUD	DIFERENTE A SALUD	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR		
3	2018	3	2018	1	1303/2018	26252101	\$699.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			UPC Adicional	Valor	No. Autorización	Valor						
EPS017	Farmisator EPS	830003564-7	298.700	0	0	0	0	11	2.700	0	301.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224908-9	382.300	0	0	11	3.400	0	385.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor							
14-18	Lib Seg. De Vida	86000864-5-7	12.500	0	0	11	200	12.500	125	12.700	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
0	0	0	0	0
SENA				
ICBF				
ESAP				
MEN				
TOTALES				
			699.500	699.800

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	298.700	301.400
Pensión	1	382.300	385.700
Riesgos Laborales	1	12.500	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	699.500	699.800

