


Bogotá, 25 de enero de 2018



 MINEDUCACIÓN

 icfes

Señor  
**José Gabriel Silva**  
**Subdirector Financiero y Contable**  
ICFES

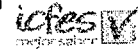
Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000052212

Fecha Radicado: 2018-01-26 10:01:57

Anexos: 8 FOLIOS.

 icfes

**Asunto:** Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 1 del Contrato 193 de 2018.

Cordial saludo:

Con el objetivo de tramitar el pago N° 1 del Contrato 193 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 15 y el 31 de enero del 2018, así:

- ✓ Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Cuenta de cobro o factura
- ✓ Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Informe mensual de actividades
- ✓ Carta solicitud de deducciones

Cordialmente,

**Daniel Guerrero Lopez**  
**C.C. 1.113.667.858 de Palmira**  
Contratista CPS N° 193 de 2018

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES**

www.icfes.gov.co  @ICFEScol  icfescol  ICFES  ICFEScol • Calle 26 No. 69-76, Torre 2, piso 15, Edificio Elementa, Bogotá - Colombia

líneas de atención al usuario: Bogotá (+57 1) 4841460 - Gratuita Nacional: 01 8000 51 9535

**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:  
25/01/2018

Contrato No:	193	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre Contratista de:	<b>DANIEL GUERRERO LÓPEZ</b>
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X	NIT / C.C contratista:	<b>1.113.667.858</b>
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE: 15/01/2018 A: 31/01/2018

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.**

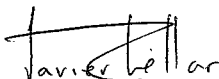
El contratista realizó las siguientes actividades:  
Consolidación de documentos técnicos académicos que soporten los procesos de investigación propios de la dependencia, enmarcados en el proyecto estratégico de pruebas adaptativas.  
Apoyar en la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación.  
Organización de los proyectos de Investigación propios de la Dirección de Evaluación.  
Apoyar el diseño y desarrollo de presentaciones, así como de las reuniones que se programen para ello (Proyecto Aulas sin Fronteras)  
Digitación de encuestas para el Programa Aulas Sin Fronteras.

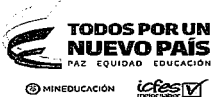
**ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:**

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
CCMV01	Dirección de evaluación	2.137.308
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>2.137.308</b>

\*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:	<b>EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO</b>
FIRMA:	
CARGO:	<b>Director de Evaluación (E)</b>

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	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. 193 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	Daniel Guerrero López			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1.113.667.858 de Palmira	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	<b>15/01/2018</b>	<b>Hasta</b>	<b>31/01/2018</b>	<b>INFORME No.:</b>	<b>1</b>

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	193	<b>Fecha de inicio</b>	15/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	30/06/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <i>Prestación de servicios profesionales para apoyar el desarrollo y seguimientos del proyecto estratégico de interés institucional, pruebas adaptativas, en labores de análisis de datos de evaluación educativa, así como en actividades de revisión y consolidación de documentos técnicos enmarcados en el proyecto.</i>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>VEINTITRÉS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$23.510.383) IVA incluido.</b>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>CERO PESOS.</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> VEINTITRÉS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$23.510.383).			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula DÉCIMA: El plazo del mismo se pactó hasta el 30/06/2018, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El <b>15/01/2018</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El <b>17/01/2018</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 193.</li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>a) Un primer pago para el mes de enero por el valor proporcional que corresponda según los días del mes que el CONTRATISTA preste efectivamente sus servicios; b) cinco pagos por el valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/TE (\$4.274.615), IVA incluido.</b>
-----------------------	---

**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
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	x													

**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Consolidación de documentos técnicos académicos que soporten los procesos de investigación propios de la dependencia, enmarcados en el proyecto estratégico de pruebas adaptativas.	90%
2	Apoyar en la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación.	70%
3	Organización de los proyectos de Investigación propios de la Dirección de Evaluación.	70%
4	Apoyar el diseño y desarrollo de presentaciones, así como de las reuniones que se programen para ello (Proyecto Aulas sin Fronteras)	80%
5	Digitación de encuestas para el Programa Aulas Sin Fronteras	100%

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

1	
---	--

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

## 6. CONSTANCIAS

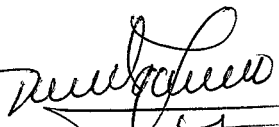
El supervisor o interventor **EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO**, Director de Evaluación (E), acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

**EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO**, Director de Evaluación (E), 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 25 de enero de 2018.



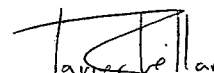
Daniel Guerrero López

Elaboró



Laura Santiusti Gutiérrez

Revisó



Edwin J. Cuellar Caicedo

Aprobó

**INFORME DE ACTIVIDADES  
MES DE ENERO DE 2018  
CPS 193 de 2018**

**Contratista:** Daniel Guerrero López  
**Dependencia:** Dirección de Evaluación  
**Fecha:** 25 de enero de 2018

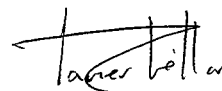
**C.C No.** 1.113.667.858 de Palmira

<b>ACTIVIDAD (contrato)</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SOPORTE</b>
Apoyar la realización y consolidación de documentos técnicos académicos que soporten los procesos de investigación propios de la dependencia, enmarcados en el proyecto estratégico de pruebas adaptativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilación de la información sobre pruebas adaptativas hasta el momento.</li> </ul>	<a href="https://goo.gl/UoenCj">https://goo.gl/UoenCj</a>
Apoyar el seguimiento de las actividades propias de la elaboración y propuestas de estudio de relevancia para el proyecto estratégico de pruebas adaptativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar en las reuniones a consolidar el objetivo de las mismas, según cronograma, registro de asistentes, revisión de compromisos y/o tareas de cada uno de los asistentes.</li> </ul>	<a href="https://goo.gl/UoenCj">https://goo.gl/UoenCj</a>
Apoyar en la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación, así como asegurar el cumplimiento y comunicación entre las áreas involucradas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidación de cronograma de actividades.</li> <li>• Seguimiento a la ejecución de los compromisos y/o tareas según el cronograma planeado.</li> </ul>	<a href="https://goo.gl/UoenCj">https://goo.gl/UoenCj</a>
Apoyar en los análisis de informes académicos o de investigación, propios de la Dirección de Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la digitación de encuestas del Programa Aulas Sin Fronteras.</li> </ul>	<a href="https://goo.gl/kQ11QX">https://goo.gl/kQ11QX</a>

**Firmas:**



DANIEL GUERRERO LÓPEZ  
Contratista Dirección de Evaluación



EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO  
Supervisor/Director de Evaluación (E)

Bogotá, 25 de enero de 2018

Doctor

**EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO**

Director de Evaluación (E)

Instituto Colombiano para la evaluación de la educación - Icfes

Referencia: Número de planilla **25175186**, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **\$2.137.308**, valor que corresponde al primer pago pactado en el contrato de prestación de servicios N. 193 de 2018.

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Itaú Corpbanca
- Cuenta de ahorros: 06505397-7

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato Numero 193 de 2018. de fecha (15/01/2018), celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,



**Daniel Guerrero López**  
C.C. 1.113.667.858 de Palmira  
CPS 193 de 2018

Bogotá, 25 de enero del 2018

Señores

**Subdirección Financiera y Contable**

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

Bogotá. D.C.


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

Cordialmente,



**Daniel Guerrero López**  
C.C. 1.113.667.858 de Palmira



**CERTIFICADO DE APORTES AL  
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **DANIEL GUERRERO LOPEZ**, identificada con **CC** número **1113667858**, aportó por el empleado **DANIEL GUERRERO LOPEZ** identificado(a) con **CC** número **1113667858** quien se encuentra registrado a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 01 - 2018 de la siguiente forma.

CSS CG	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZACION	DIAS	IEG	TARIFA APORTE	COTIZACION A PORTE	ESE SOLIDARIDAD	ESE SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO	
ESSC18	EPS-S Emssanar	59	0	30	\$854,843	0.12500	\$106,900	\$0	\$0	Enero - 2018	25175186	24/01/2018	No
14-18	Liberty Seguros de Vida	59	0	30	\$854,843	0.00522	\$4,500	\$0	\$0	Enero - 2018	25175186	24/01/2018	No
230301	Porvenir	59	0	30	\$854,843	0.16000	\$136,800	\$0	\$0	Enero - 2018	25175186	24/01/2018	No

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **January** de **2018**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.





SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - RESPUESTA

Respuesta Pagos Electrónicos

**Transacción Exitosa**

Débito realizado Exitosamente.

Seleccione el botón terminar para confirmar la transacción con el establecimiento.

Su número de autorización es: 1276091009  
Fecha y hora de la operación: Wed Jan 24 10:50:25  
GMT-05:00 2018  
Debitado de la cuenta: Cuenta de Ahorro  
Joven - \*\*\*\*3977  
Empresa facturadora: COMPENSAR-OI  
Número de la factura: 25175186  
Valor: \$249,900.00  
Descripción: MiPlanilla.com Pago  
Proteccion Social

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.

Cualquier inquietud, comunícale con nuestro Número Único por ciudad:

Bogotá	581 8181	Cartagena	693 1818
Medellín	604 1818	Cali	486 1818
Bucaramanga	697 1818	Pereira	340 1818
Barranquilla	385 1818	Manizales	887 9818
Otras ciudades	018000 512633		





Bogotá D.C., 24 de Enero de 2018

Señores  
*A Quien Interese*  
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente DANIEL GUERRERO LOPEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No 1113667858, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde el 23/07/2012 a través del (los) producto (s):

Producto	No. Producto	Estado del producto
Cuenta de Ahorro Joven	065-05397-7	Activa

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 24 días del mes de Enero de 2018, en atención a la solicitud No. PQR-18-0043757.

Cordialmente,

Contact Center

Bogotá 5818181 Medellín 6041818 Pereira 3401818 Cali 4861818 Barranquilla 3851818 Cartagena 6931818

Bucaramanga 6971818 Manizales 887 9818 Otras ciudades 01 8000 512 633

[www.itaú.co](http://www.itaú.co)

Dr. José Guillermo Peña González Defensor del Consumidor Financiero, Carlos Alfonso Cifuentes Neira Suplente.  
Avenida 19 No 114 Of 502 Bogotá, teléfono 2131370 - 2130525, Fax 2130495. Horario 8:00 am a 1:00 pm y 2:00 a 5:00 pm. [defensorialTAU@pgabogados.com](mailto:defensorialTAU@pgabogados.com). Funciones: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas, en forma objetiva y gratuita y ser vocero de los consumidores financieros ante la Institución, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a las Juntas Directivas o Consejos de Administración de las entidades recomendaciones, propuestas y peticiones