

Bogotá, 26 de febrero de 2018



Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000139482

Fecha Radicado: 2018-02-27 15:46:54  
Anexos: 7 ANEXOS.



Señor

**José Gabriel Silva**

**Subdirector Financiero y Contable**

ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20182000139392

Fecha Radicado: 2018-02-27 15:44:03  
Anexos: 7 ANEXOS.



**Asunto:** Radicación de cuenta de cobro, informes de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 2 del Contrato 193 de 2018.

Cordial saludo:

Con el objetivo de tramitar el pago N° 2 del Contrato 193 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 28 de febrero 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 López**

**C.C. 1.113.667.858 de Palmira**

**Contratista CPS N° 193 de 2018**

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

**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:

26/02/2018

Contrato No:	193	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre de Contratista:	Daniel Guerrero López
No. de factura o documento equivalente:	2	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.113.667.858
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 01/02/2018 A: 28/02/2018

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:

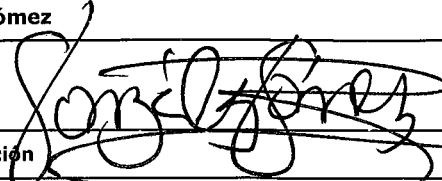
Consolidación de documentos que soporten los procesos de investigación propios de la dependencia, enmarcados en el proyecto estratégico de pruebas adaptativas (Elaboración de actas de reuniones periódicas)  
Apoyar en la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación.  
Organización de los proyectos de Investigación propios de la Dirección de Evaluación (Propuestas de Investigación de la DE)  
Apoyar el diseño y desarrollo de presentaciones, así como de las reuniones que se programen para ello (Pruebas Adaptativas)  
Apoyar en la consolidación de información que se le solicite en el marco de evaluación educativa y resultados de los exámenes. (Apoyo en Pruebas Internacionales TALIS Y Pruebas PISA 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 Costo*	Monto a Pagar
CCMV01	Dirección de evaluación	4.274.615
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>4.274.615</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:	Natalia González Gómez
FIRMA:	
CARGO:	Directora de Evaluación

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>	Desde	01/02/2018	Hasta	30/02/2018	<b>INFORME No.:</b> 2

**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 <i>segunda</i> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <i>Prestación de servicios profesionales para apoyar los proyectos de análisis que adelante el ICFES en el año 2017, especialmente en las actividades relacionadas con pruebas internacionales.</i>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <i>Veintitrés millones quinientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte. (\$23.510.383) IVA incluido.</i>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <i>Dos Millones ciento treinta y siete mil ciento siete pesos (\$2.137.107)</i>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <i>Veintiún millones trescientos setenta y tres mil doscientos setenta y seis pesos (\$21.373.276) M/CTE.</i>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <i>décima</i> del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 30/06/2018, contados a partir de la fecha suscripción del contrato.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>		<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 17/01/2018 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										
1	25/01/2018	primer pago cuenta de cobro 1	\$2.137.107										
<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	X										

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

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Consolidación de documentos que soporten los procesos de investigación propios de la dependencia, enmarcados en el proyecto estratégico de pruebas adaptativas (Elaboración de actas de reuniones periódicas)	100%
2	Apoyar en la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación.	80%
3	Organización de los proyectos de Investigación propios de la Dirección de Evaluación (Propuestas de Investigación de la DE)	80%
4	Apoyar el diseño y desarrollo de presentaciones, así como de las reuniones que se programen para ello (Pruebas Adaptativas)	80%
5	Apoyar en la consolidación de información que se le solicite en el marco de evaluación educativa y resultados de los exámenes. (Apoyo en Pruebas Internacionales TALIS Y Pruebas PISA 2018)	100%

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

1	N.A
---	-----

 <p>TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN</p> <p>MINEDUCACIÓN ICFES</p>	<p>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</p>	<p>Código: G3-FT004</p>
		<p>Versión: 1</p>

## 6. CONSTANCIAS

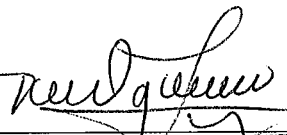
El supervisor o interventor **Natalia González Gómez**, Directora de Evaluación, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

**Natalia González Gómez**, Directora de Evaluación, en su calidad de supervisora 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.

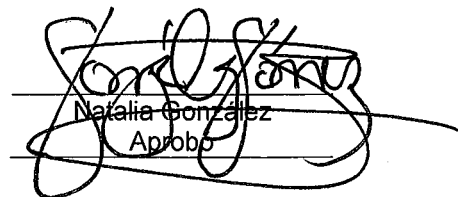
## 7. OBSERVACIONES

(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 febrero de 2018

  
 Daniel Guerrero L.  
 Elaboró

  
 Laura Santiana  
 Revisó

  
 Natalia González  
 Aprobó


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

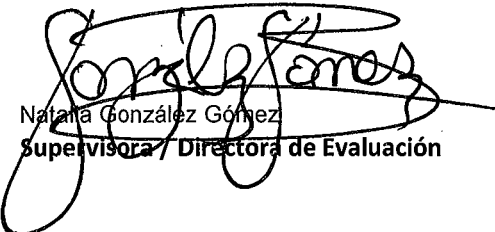
**Contratista:** Daniel Guerrero López  
**DEPENDENCIA:** Dirección de Evaluación  
**FECHA:** 26 de febrero de 2018

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

<b>ACTIVIDAD (contrato)</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>SOPORTE</b>
Consolidación de documentos 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>• Elaboración de Actas de reuniones periódicas del Proyecto Pruebas Adaptativas.</li> <li>• Seguimiento a las tareas y compromisos por parte de los involucrados en el Proyecto.</li> </ul>	<a href="https://goo.gl/k7t7jk">https://goo.gl/k7t7jk</a>
Apoyar en la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a cronograma de actividades del Proyecto de Pruebas Adaptativas.</li> </ul>	
Organización de los proyectos de Investigación propios de la Dirección de Evaluación (Propuestas de Investigación de la DE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de 4 propuestas de investigación para la Dirección de Evaluación.</li> <li>• Participación en Proyecto de Investigación Saber TYT de la S.E. (Cabeza de familia).</li> </ul>	
Apoyar el diseño y desarrollo de presentaciones, así como de las reuniones que se programen para ello.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo con presentación del Proyecto Pruebas Adaptativas.</li> </ul>	
Apoyar en la consolidación de información que se le solicite en el marco de evaluación educativa y resultados de los exámenes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de traducción de videos de Pruebas Internacionales TALIS.</li> <li>• Traducción de artefactos de 5 colegios de Ecuaciones Cuadráticas en Pruebas TALIS.</li> <li>• Apoyo en pilotaje de Prueba internacional PISA 2018.</li> </ul>	

**Firmas:**

  
 Daniel Guerrero López  
 Contratista Dirección de Evaluación

  
 Naira González Gómez  
 Supervisora / Directora de Evaluación

Bogotá, 26 de febrero de 2018

Doctora  
NATALIA GONZÁLEZ GOMEZ  
Directora de Evaluación  
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación - Icfes

Referencia: Número de planilla **25790588**, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de \$4.274.615, valor que corresponde al **segundo 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 Numero193 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, 26 de febrero del 2018

Señores

**Subdirección Financiera y Contable**

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

Bogotá. D.C.

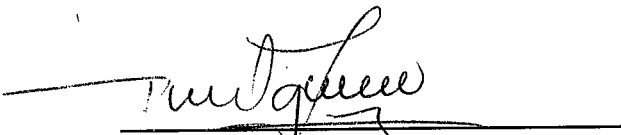
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de febrero de 2018.

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:

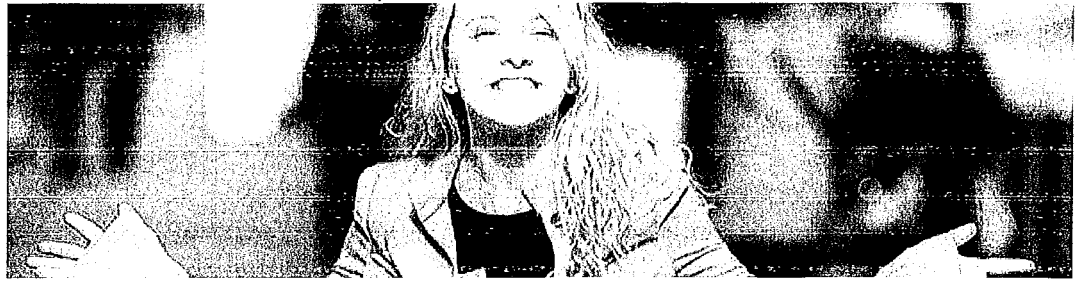
1. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes de febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



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





SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - RESPUESTA

Respuesta Pagos Electrónicos

Transacción Exitosa



Débito realizado Exitosamente.

Proteccion Social

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

Cualquier inquietud, comunícate con nuestro Número Único por ciudad:  
Imprimir Terminar

Su número de autorización es: 1286662020  
 Fecha y hora de la operación: Fri Feb 23 09:52:37 GMT-05:00 2018  
 Debitado de la cuenta: Cuenta de Ahorro Joven - \*\*\*\*\*3977  
 Empresa facturadora: COMPENSAR-OI  
 Número de la factura: 25790588  
 Valor: \$499,900.00  
 Descripción: MiPlanilla.com Pago

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

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1113667868	DANIEL GUERRERO LOPEZ	Cra 89g # 56c-35 Sur Escozia 9 sector	3146277021	dgl_94@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	1-Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO		

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR		
SALUD	DIFERENTE A SALUD				Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	1	1,600	0	215.300
							\$499.900

**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
ESSC18	EPS-S Emmsanar	81-4000337-1	213.700	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	9	1,600	0	215.300	1
<b>TOTALES PENSIÓN</b>													
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	273.500	0	0	0	0	9	2,000	0	275.500	1	

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Lib. Seg. De Vida	860009645-7	9.000	0	Sistemas	9.000	9	100	Saldo a Favor	90	9,100	9.100	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

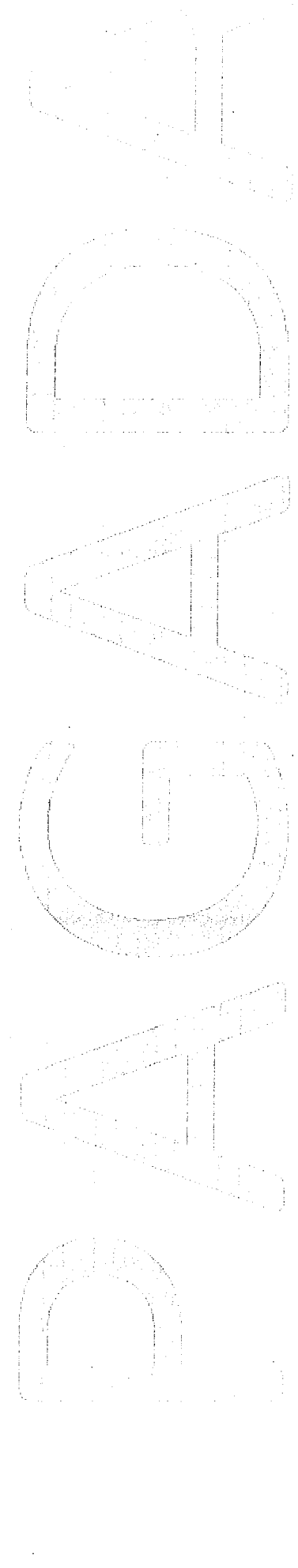
TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
<b>TOTALES</b>			
		3	496.200
			499.900

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	213.700	215.300
Pensión	1	273.500	275.500
Riesgos Laborales	1	9.000	9.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>			496.200
			499.900

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1113667858	DANIEL GUERRERO LOPEZ	Cra 89g # 56-35 Sur Escuela 9 sector
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.
		CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		3145277021	NO
		do_l_94@hotmail.com	
		Ciudad / Municipio	
		BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PERIODO COTIZACIÓN DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO		
2	2018	2	2018	25790588	\$489.900

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				RESGOS LABORALES			CF			PARAFISCALES												
Tipo de identificación	Apellidos y Nombres	Coltiana	Subtipo	Dirección	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Coltiana	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo para el pago de subsidios	Cotización	Coltización	Cód. ARL	IBC ARL	Clas. de Rango	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte IREN
CC	GUERRERO LOPEZ DANIEL	59	0	NI													273.500	1.708.846	0	0	273.500	1.708.846	14-18	1.708.846	1	9.000	0	0	0	0	0	0	0	0





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 – 09 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