Doctor

20182000311342 A 20182000311302 F

JOSE GABRIEL SILVA BARROS

Subdirector Financiero y Contable

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Ciudad,

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de abril de 2018 del contrato **195** 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

6. Certificación Bancaria.

Cordialmente,

Alfonso Cabanzo Vargas C.C: 79785216 de Bogotá



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:

25/04/2018

Contrato No:	195	Fecha de contrato:	15	/01/20	18	Nombre de Contratista		Alfonso Caba	nzo	Vargas
No. de factura o documento equivalente:	4	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	x	NIT / C.C contratista:		79.785.21	6	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:		4		Periodo a pagar:	DE:	01/04/2018	A:	30/04/2018

<u>PESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS*</u> (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 Abril:

- 1. Construcción de ítems Saber 11a, Pro y TyT.
- 2. Revisión de diagramación de BIBs y Pilotos para prueba Saber TyT y Saber TyT Discapacitados.
- Revisión de diagramación de guías de observación estudiantes.
- Revisión de preguntas liberadas para el cuadernillo de pruebas.
- 5. Acompañamiento de la redacción del marco de referencia para Lectura Crítica.
- 6. Revisión de diagramación de preguntas para Comunicación Escrita Saber T y T 2018 1
- 7. Taller de construcción de especificaciones para Lengua Española en República Dominicana.
- 8. Reunión de seguimiento al provecto sobre Gestión del Conocimiento.
- 9. Diseño de taller de codificación de ítems para Comunicación escrita en Saber TyT

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 Pag	ar
CCMV02	Subdirección diseño	de instrumentos	\$	6.227.968
	·			
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	<u> </u>	6.227.968

*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"

LUIS JAVIER TORO BAQUERO
Tout on
SUBDIRECTOR DE DISEÑO 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. 195, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Alfonso	Cabanzo V	argas	3	C.C. / C.E. No.:	79.785.216	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/04/2018	ł	Hasta	30/04/2018	INFORME No.:	4 /

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	195	Fecha de inicio	15/01/	2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato:	De confoi	midad con la clá	usula 🤄	SEGUNDA, e	l objeto del contrato se e	stableció de la
siguiente manera: "F	Prestar Ios	servicios profesio	nales p	ara apoyar e	l proceso de diseño, revisio	ón. validación v.
construcción de ítems	s e instrun	nentos de evaluac	ión de	las pruebas d	de lenguaje, lectura crítica	y comunicación
escrita, para los Exám	enes de E	stado y que desari	rolle la		de Diseño de Instrumentos.	
VALOR TOTAL DE					CUTADO A LA FECHA D	
cláusula SÉPTIMA de					El valor ejecutado fue pe	or la suma de
la suma SETENTA					MILLONES QUINIENTOS	
VEINTIÚN MIL SEISC					NOVECIENTOS VEINTE	PESOS M/CTE
M/CTE (\$71.621.632					20 m/cte).	
91,68 salarios mínimo el año 2018.	s iegaies	mensuaies vigente	s para			1
SALDO DEL CONTRA					EJECUCIÓN: De acuerdo	
CINCUENTA Y SEIS I				DECIMA del	contrato, el plazo del mismo	o se pactó hasta
SETECIENTOS DOC	e PESOS	M/CTE (\$ 56.0	51.712		8, contados a partir de la fe	cha suscripción
m/cte)	TE		<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	del contrato.		
DESARROLLO DEL	El obje	eto del contrato se	e ha ve	nido desarro	llando de la siguiente mai	nera:
CONTRATO:		• El 15/01/2018 s	e susc	ribio el contr	ato entre las partes contra	atantes.
		• EI 16/01/2018 s	e tirmo	el acta de in	icio del 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 a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: 1) Un (1) primer pago proporcional al número de días en los que EL CONTRATISTA prestó efectivamente sus servicios durante el mes de enero. 2) Once (11) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE IVA incluido, que serán pagados por la entidad a partir del mes de febrero a diciembre de 2018"

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



Código: G3-FT004

Versión: 1

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:

	a siguiente manera.										1		
No. cuenta	Fecha cuenta				Co	ncep	to				İ	Valo	•
de cobro	de cobro												
1.	25/01/2018	Primer	pago -	Mes o	le ene	ro						13.98	
2.	26/02/2018	Segun	do pago	о – Ме	s de fe	brero					\$ 6.2	27.96	3
3.	26/03/2018	Tercer	pago -	Mes c	le mar	zo					\$ 6.2	27.96	3
4.													
5.								* ***					
6.													
7.									<u>.</u>				
8.													
	E EFECTÚA 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	Construcción de ítems Saber 11ª, Pro y TyT.	%100
2	Revisión de diagramación de BIBs y Pilotos para prueba Saber TyT y Saber TyT Discapacitados.	%100
3	Revisión de diagramación de guías de observación – estudiantes.	%100
4	Revisión de preguntas liberadas para el cuadernillo de pruebas.	%100
5	Acompañamiento de la redacción del marco de referencia para Lectura Crítica.	%100
6	Revisión de diagramación de preguntas para Comunicación Escrita Saber T y T 2018 – 1	%100
7	Taller de construcción de especificaciones para Lengua Española en República Dominicana.	%100
8	Reunión de seguimiento al proyecto sobre Gestión del Conocimiento.	%100
9	Diseño de taller de codificación de ítems para Comunicación escrita en Saber TyT	%100
10		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. CONSTANCIAS



Código: G3-FT004

Versión: 1

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 25 de abril de 2018

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

Alfonso Cabanzo Vargas CC. No. 79785216

LA SUMA DE: (Seis millones doscientos veintisiete mil novecientos sesenta y ocho pesos /MCT (\$6'227.968).

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de Lectura Crítica y Comunicación escrita para las pruebas de Estado que tiene a su cargo el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 004600106720 del Banco Davivienda.

Alfonso Cabanzo Vargas

CC. No. 79785216

Bogotá, D.C., 25 de abril de 2018.

Bogotá D.C., 25 de abril 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 abril 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. Medicina prepagada a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).
- 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 abril, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Alfonso Cabanzo

C.C.79785216 de Bogotá



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



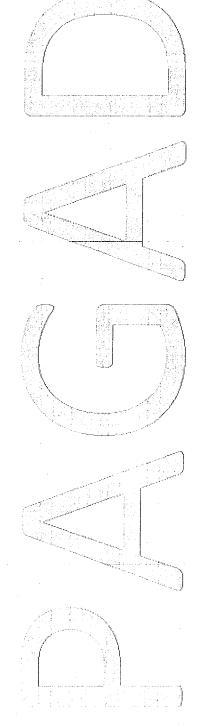
190/HE 2700)

PAG 2 de 2

ON.	BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ D. C.			I – Independiente	ÚNICA
SALUD	IUDAD / MUNICIPIO	ō	DEPARTAMENTO	соріво	NOMBRE	CLASE APORTANTE	FORMA PRESENTACIÓN
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	alcabanzo@hotmail.com	3208682148	Calle 16a No 2 - 73 Apto 401		ALFONSO CABANZO VARGAS	79785216	
	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	RTANTE	NOMBRE APORTANTE	NÚMERO	
			DATOS DEL APORTANTE	DAT			

					DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
		ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	ÓN				
	SALUD	an:	DIFER	SALUD	TIPO	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
2	IES	MES AÑO	SEW	AÑO				
L	4	2018	4 0	2018	-	06/04/2018	26776935	\$772.800

		te Aporte	c
	VIES.	te Aporte	6
	PARAFISCALES	te Aporte	ľ
	•	s Aporte es SENA	°
		IBC otros perefiscales	٥
		IBC CCF Aports	٥
	S	IBC CCF	٥
	RIESGOS LABORALES	Cottzación Código	13.900
	BORALE	Class de Riesgo	t
	SGOS LA	IBC ARL	.660.000
		- Ced.	14-18 2.660.000
		Jegu /	
	١	Cottzación / Valor UPC	932.500
	SALUD	BC EP\$	2.660.000
		Cod. EPS	EPS017
		Fondo pensional de subsistencia	
	5 de 1	Fondo pensional pe de su colidaridad su	
		oluntario p Aportante se	•
	PENSION	Voluntari Vo	
		Cottzación Vo	425.600
	ŀ	<u>و</u>	000
	-	B	1 2.660.
	4	CORRECCIÓN P. C.	25-14
	<u> </u>	INT NCL	
	APONUMACION NOVEDADES	AVA	
	<u> </u>	HJ8	
	3	92V T8V	
8		90T 9AT	
	þ	10E 1A1	
-	Ť	conenada DWI	z
	E	Extranjero Colom exterior	
	-	odnone consumer	59 0
	f		
			OSNO
ш		rd E	4S ALF
Z S	[y sob	VARG.
ZITC		Apellidos y Nombres	CABANZO VARGAS ALFONSO
POR COTIZANTE	-	· ·	_
DETALLE POR COTIZANTE		No. Tipo Identificación	79785216
7	I		8
	- 1	= 1	0



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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



ISOLITO SCORED CEPTOR IN 28.1 CAPAGE 1 de 2

			PA	DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
cc	79785216	ALFONSO CABANZO VARGAS	AZO VARGAS	S Calle 16a No 2 - 73 Apto 3208	3208682148	alcabanzo@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE	соріво	DEPARTAMENTO	5	HUDAD / MUNICIPIO	SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	ON

				DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
_	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO					
SAI	SALUD	DIFERE	SALUD	TIPO	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILA	327503641 TOTAL A PAGAR	
MES	AÑO	MES	AÑO					
4	2018	4	2018	-	06/04/2018	26776935	\$772.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	No. Afiliados			-	
	Valor Mora Total a Pagar No. Affliados UPC			332.800	
	Valor Mora UPC			0	
	Valor Mora	Cotización		300	
	Dias Mora			-	
	fernidad	Valor		0	
	Licencia Maternidad	No. Autorización			
	dades	Valor		0	
	Incapacidades	No. Autorización			
	UPC Adicional			0	
	Cotización Obligatoria UPC Adicional			332.500	
Ω	NIT		- 1-220000	830003564-7	
TOTALES SALUD	Nombre		001	ramisanar EPS	
	Código EPS		100041	EP301/	

Colización Aporte Voluntario Aporte PSP - Solidaridad Solidarida			TOTALES PENSIÓN	ENSIÓN											
TOTALES PIESCOS LABORALES Coltación Totales Palescos Laborales Totales Piescos Total	Cédigo AFP		Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	⊢	Valor Mora Cottzación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No.
TOTALES RIESGOS LABORALES NIT Cotración Incapacidades MIT Cotración MIT Cotración Montania de la Segunda Montania del Segunda	25-14		Colpensiones		900336004-7	425.600	0 ,	0		0	-	400	6/		
TOTALES RIESGOS LABORALES NIT Cotización Incapacidades Aporteo Otros Valor Nator Saldo a Favor Sistemas Cotización Nator Saldo a Favor Sistemas Si					الماسيان الماسيان المساسان الماسيان										
Nombre N		TOTAL	ES RIESGOS LABORAL	[]					in Tra-	سجدر الدارات معمال					
Lib Seg-De Vida Segone665.57_ 13.900 No. Autorización Valor	Código ARL	Nor	mbre	IN	Cotización	Incapacidades		Valor Neto	\vdash	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fonds	⊢	No. 600
13500 14,000 15,000 1,					_	L		Cotización		Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad	-	to. Amilados
TOTALES CAJAS Nombre Nom	14-18	Lib Seg.	De∵vída	860008645-7	:			╁	-	14.000			139	14 000	
TOTALES PARAFISCALES Nombre Nombre Nombre Dias Mora Valor Mora Aporte Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affiliatos SENA		77.					,								
Nombre No. Adic Aporte Dias Mora Valor Mora Aporte Dias Mora Valor Mora Aporte Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Adiliatos N					2	YALES CAJAS					Γ				
TOTALES PARAFISCALES TOTALES POR SUI	Cédigo CCF				Nombre	6			Į		+	-	Mora Aporte	Total a Pagar N	No. Afiliados
Diss Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affiliados SENA SENA Tipo Administradoras No. Administradoras Reportadas Salud Tipo Administradoras Reportadas Salud Tipo Administradoras Reportadas Salud Tipo Administradoras Tipo Administrado						Promonthum C								4,	
Dies More Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affiliados No. Affiliados Tipo Administradora No. Administradoras No. Administradoras No. Administradoras Pensión 1 0 0 0 0 Pensión 1 0 0 0 0 0 1 ESAP FSAP 0 0 0 0		TOTALES	PARAFISCALES		_							TOTALES	Talagia god	Eur	
0 0 0 0 Pensión 1	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					Tipo Admir	ilstradora	No. Administra	1	or antes de IGE, LMA,	Total a Pagar
0 0 0 1			SENA							Sali	g		-	333 500	
ICBF	0	0		0	0					Pens	1	- -		332.300	332.800
0 0 0 CQF 0 0 0 CQF 0 0 CQF 0 0 CQF 0 0 CQF 0 CQ			ICBF							Bisence	100		The Control of the	423.000	426.000
Solve Control of the	0	0		0					7	200000				13.900	14.000
			ESAP							ESA		2		5 6	0
										3			A CANADA	0	0

de Compensar Operador de Información
or parte d
PRIVADO p
Este documento está clasificado como

772.800



E.P.S FAMISANAR LTDA. Nit. 830.003.564-7 PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICA

Que CABANZO VARGAS ALFONSO identificado con CC número 79785216 fue o es contratante del plan PREFERENCIAL FAMILIAR y durante el periodo comprendido entre el 01/01/2016 al 15/06/2017 canceló la suma de DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$275.222) incluido I.V.A.

Contrato	: F-43387-0001	Vige	ente			
Identificación	Nombre	Desde	Hasta	Parentesco	Edad	Valor
CC 79785216	CABANZO VARGAS ALFONSO	01/05/2017	30/04/2018	CONTRATANTE	41	\$ 275,222

Se expide en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de junio de 2017

Octavio Enrique Gómez González Sub-Director de Operaciones PAC