Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20182000128262
Fecha Radicado: 2018-02-26 14:57:40
Anexos: 6 FOLIOS.

Bogotá, D, C., 26 de febrero de 2018

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Servicios Generales (E)
Instituto Colombiano para la Evaluac
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000128222
Fecha Radicado: 2018-02-26 14:53:06
Anexos: 6 FOLIOS.

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de febrero de 2018 del contrato **208** 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,

LORENA CANO VERGARA
C.C: 1013602378

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	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:	208	**Fecha de contrato:**	15/01/2018			**Nombre de Contratista**	**LORENA CANO VERGARA**		
No. de factura o documento equivalente:	2	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.013.602.378**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**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.**

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Corrección de estilo del documento "Anexo técnico impresión 2018".
2. Corrección de estilo del documento "Formato guía taller DELEGADO".
3. Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de municipio".
4. Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de salones".
5. Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de seguridad".
6. Corrección de estilo del documento "Historia otros roles".
7. Corrección de estilo del documento "Taller sitios".
8. Corrección de estilo de la "Presentación taller práctico para capacitadores".
9. Corrección de estilo de la "Presentación taller práctico para delegados".
10. Corrección de ítems Saber 3 – Matemáticas.
11. Corrección de ítems Saber 5 – Matemáticas
12. Corrección de ítems Saber 7 – Matemáticas.
13. Corrección de ítems Saber 9 – Matemáticas.
14. Corrección de ítems Saber 11 – Sociales y Ciudadanas.
15. Corrección de ítems Saber Pro – Razonamiento cuantitativo.
16. Corrección de ítems Saber Pro – Competencias Ciudadanas.
17. Corrección de ítems Saber Pro – Diseño de Sistemas de Control.
18. Corrección de ítems Saber Pro – Procesos Industriales.
19. Corrección de ítems Saber Pro – Pensamiento Científico.
20. Corrección de ítems Saber Pro – Lectura Crítica.
21. Corrección de estilo del documento: Anexo técnico organización, administración, ejecución de la logística para la aplicación de las pruebas Icfes.

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
CCMP03	Subdirección de producción de instrumentos	1.050.000
PRBR01	Banco de ítems Saber 3, 5 y 9	1.050.000
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	350.000
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	1.050.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**3.500.000**

**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:	
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LORENA CANO VERGARA				**C.C. / C.E. No.:**	1013602378	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/02/2018	**Hasta**	28/02/2018		**INFORME No.:**	**2**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**208**	**Fecha de inicio**	**15/01/2018**	**Fecha de terminación**	**30/06/2018**
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES."***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (19.250.000) MCTE**, precio correspondiente a 24,640252316183719 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (1.750.000) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (17.500.000) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Seis (6)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **15/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **18/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **208**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el 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 el valor del contrato de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago por el valor de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.750.000) durante el mes de enero; b) Cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.500.000) IVA incluido, que serán pagados por la entidad a partir del mes de febrero, 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 de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	26/01/2018	Cuenta de cobro mes de enero de 2018	$1.750.000
2			$
3			$
4			$
5			$
6			$
7			$
8			$
9			$
10			$
11			$
			$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		X										

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Corrección de estilo del documento "Anexo técnico impresión 2018".	100%
2	Corrección de estilo del documento "Formato guía taller DELEGADO".	100%
3	Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de municipio".	100%
4	Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de salones".	100%
5	Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de seguridad".	100%
6	Corrección de estilo del documento "Historia otros roles".	100%
7	Corrección de estilo del documento "Taller sitios".	100%
8	Corrección de estilo de la "Presentación taller práctico para capacitadores".	100%
9	Corrección de estilo de la "Presentación taller práctico para delegados".	100%
10	Corrección de ítems Saber 3 – Matemáticas.	100%
11	Corrección de ítems Saber 5 – Matemáticas.	100%
12	Corrección de ítems Saber 7- Matemáticas.	100%
13	Corrección de ítems Saber 9 - Matemáticas.	100%
14	Corrección de ítems Saber 11 – Sociales y ciudadanas.	100%
15	Corrección de ítems Saber Pro -.Racionamiento cuantitativo	100%
16	Corrección de ítems Saber Pro –.Competencia ciudadana	100%
17	Corrección de ítems Saber Pro –.Diseño de sistemas de control	100%
18	Corrección de ítems Saber Pro –.Procesos industriales	100%

19	Corrección de ítems Saber Pro –.Pensamiento científico	100%
20	Corrección de ítems Saber Pro –.Lectura critica	100%
21	Corrección de estilo del documento: Anexo técnico organización, administración, ejecución de la logística para la aplicación de las pruebas Icfes	100%
24		

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ** 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 ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ,** 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 **(febrero)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LORENA CANO VERGARA
CC. No. 1013602378

LA SUMA DE: **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 062932652 del Banco de Bogotá.

Lorena Cano Vergara
LORENA CANO VERGARA
CC. No. 1013602378

Bogotá, D.C., 26 de febrero de 2018

Bogotá D.C., 26 de febrero 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 febrero 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. 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 febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Lorena Cano Vergara
C.C. 1013602378 de Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013602378	Lorena Cano Vergara		carrera 70b # 122-24	3114977728	lorecano.edicion@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	20/02/2018	25686429	$406.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	175.000	0		0		0	1	200	0	175.200	1

TOTALES PENSIÓN

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	1	200	0	224.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Lib Seg. De Vida	860008645-7	7.400				7.400	1	100	7.500			74	7.500	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.000	175.200
Pensión	1	224.000	224.200
Riesgos Laborales	1	7.400	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	406.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013602378	Lorena Cano Vergara		carrera 70b # 122-24	3114977728	lorecano.edicion@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	20/02/2018	25686429	$406.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013602378	CANO VERGARA LORENA	59	0			N						X										25-14	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS010	1.400.000	175.000	14-18	1.400.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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