Bogotá, D, C., 25 de mayo de 2018

20187000411892A
20182000411872F

Doctor
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 mayo 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. 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

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: 25/05/2018

Contrato No:	208	**Fecha de contrato:**	**15/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**LORENA CANO VERGARA**		
No. de factura o documento equivalente:	5	**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:**	5			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/05/2018	**A:**	31/05/2018

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. Apoyo en el levantamiento de fuentes (redacción jurídica, gramática general y casos específicos) para la elaboración del documento para el taller "Redacción de textos jurídicos".
2. Apoyo en la preparación del taller "Redacción de textos jurídicos" (segmento correspondiente a redacción jurídica, gramática general y casos específicos).
3. Apoyo proyección de respuesta a solitud Juan Sebastián Mejía Rincón.
4. Corrección de estilo prueba TyT- Racionamiento cuantitativo - 40 ítems BIBS A-B-C-D (PDF).
5. Corrección de estilo prueba TyT- Competencias ciudadanas BIBS A y B - 20 ítems (PDF).
6. Revisión ítems Prueba Saber Pro- Procesos comunicativos- 40 ítems (fichas técnicas).
7. Revisión ítems Prueba TyT- Lectura Critica- 15 ítems (Prisma).
8. Revisión ítems Prueba Saber Pro Estudio Proyectual- 30 ítems (fichas técnicas -grupo 2).
9. Revisión ítems Prueba Saber Pro– Promoción de la salud y prevención de la enfermedad- 20 ítems (Prisma).

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	1.500.000
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	2.000.000
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**	01/05/2018	**Hasta**	31/05/2018		**INFORME No.:**	**5**

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 **DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (12.250.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***SIETE MILLONES PESOS (7.000.000) 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	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	$3.500.000
3	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo de 2018	$3.500.000
4	25/04/2018	Cuenta de cobro mes de abril de 2018	$3.500.000
5	DD/MM/AAAA		$
6	DD/MM/AAAA		$
7	DD/MM/AAAA		$
8	DD/MM/AAAA		$
9	DD/MM/AAAA		$
10	DD/MM/AAAA		$
11	DD/MM/AAAA		$
12	DD/MM/AAAA		$

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	Apoyo en el levantamiento de fuentes (redacción jurídica, gramática general y casos específicos) para la elaboración del documento para el taller "Redacción de textos jurídicos"	100%
2	Apoyo en la preparación del taller "Redacción de textos jurídicos" (segmento correspondiente a redacción jurídica, gramática general y casos específicos)	100%
3	Apoyo proyección de respuesta a solitud Juan Sebastián Mejía Rincón	100%
4	Corrección de estilo Prueba TyT 2018-1- Razonamiento cuantitativo -40 ítems BIBS A-B-C-D (PDF)	100%
5	Corrección de estilo Prueba TyT 2018-1 - Competencias ciudadanas BIBs A y B- 20 ítems (PDF)	100%
6	Revisión ítems Prueba Saber Pro- Procesos comunicativos- 40 ítems (fichas técnicas)	100%
7	Revisión ítems Prueba TyT- Lectura Critica- 15 ítems (Prisma)	100%
8	Revisión ítems Prueba Saber Pro Estudio Proyectual- 30 ítems (fichas técnicas - grupo 2)	100%
9	Revisión ítems Prueba TyT– Promoción de la salud y prevención de la enfermedad- 20 ítems (Prisma)	100%

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

1	

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 (25) de (mayo) de (2018)

Lorena Cano V.	MARIBEL CORTES R.	
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 V

LORENA CANO VERGARA
CC. No. 1013602378

Bogotá, D.C., 25 de mayo de 2018

Bogotá D.C., 25 de mayo 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 mayo 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 mayo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Lorena Cano V.

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							
PERÍODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I		27377626	$406.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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																	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

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				
5	2018	5	2018	I	2018/05/04	27377626	334767235 $406.400

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
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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	0	0		224.000	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	0	0	7.400			74	7.400	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	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	406.400

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