Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000128052
Fecha Radicado: 2018-02-26 14:45:40
Anexos: 6 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000127942
Fecha Radicado: 2018-02-26 14:37:53
Anexos: 6 FOLIOS

Bogotá, D, C., 26 de febrero de 2018

Doctor
JOSE GABRIEL SILVA BARROS
Subdirector Financiero y Contable
Instituto Colombiano para la Evaluac
Ciudad,

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de febrero de 2018 del contrato **209** 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,

Liz K. Castro C.
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
C.C: 53073173

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN 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:	209	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO**		
No. de factura o documento equivalente:	2	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**		**NIT / C.C contratista:**	**53.073.173**	
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 estilo de las proyecciones de respuesta a peticiones de tres usuarios.
11. Corrección de ítems Saber 3 – Matemáticas.
12. Corrección de ítems Saber 5 – Lenguaje.
13. Corrección de ítems Saber 5 – Matemáticas.
14. Corrección de ítems Saber 7- Lenguaje.
15. Corrección de ítems Saber 7- Matemáticas.
16. Corrección de ítems Saber 9 – Lenguaje.
17. Corrección de ítems Saber 9 - Matemáticas.
18. Corrección de ítems Saber 11 – Lectura crítica.
19. Corrección de ítems Saber 11 – Sociales y ciudadanas.
20. Corrección de ítems Saber Pro - Lectura crítica.
21. Corrección de ítems Saber Pro – Diseño de obras de infraestructura.
22. Corrección de ítems Saber Pro – Pensamiento científico ciencias físicas.
23. Corrección de ítems Saber Pro – Pensamiento científico química.

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**
PRBR01	Banco de ítems Saber 3, 5 y 9	1.050.000
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	700.000
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	700.000
CCMP03	Subdirección de producción de instrumentos	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**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	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.**209**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO				**C.C. / C.E. No.:**	53073173	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/02/2018	**Hasta**	28/02/2018		**INFORME No.:**	**2**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**209**	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**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 profesionales 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 **16/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **19/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **209**.* • *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 al Contratista 1) Un primer pago por la suma de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.750.000) 2) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) IVA incluido, Los anteriores valores 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 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**

ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
Corrección de estilo del documento "Anexo técnico impresión 2018".	100%
Corrección de estilo del documento "Formato guia taller DELEGADO".	100%
Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de municipio".	100%
Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de salones".	100%
Corrección de estilo del documento "Formato para evaluación coordinador de seguridad".	100%
Corrección de estilo del documento "Historia otros roles".	100%
Corrección de estilo del documento "Taller sitios".	100%
Corrección de estilo de la "Presentación taller práctico para capacitadores".	100%
Corrección de estilo de la "Presentación taller práctico para delegados".	100%
Corrección de estilo de las proyecciones de respuesta a peticiones de tres usuarios.	100%
Corrección de ítems Saber 3 – Matemáticas.	100%
Corrección de ítems Saber 5 – Lenguaje.	100%
Corrección de ítems Saber 5 – Matemáticas.	100%
Corrección de ítems Saber 7- Lenguaje.	100%
Corrección de ítems Saber 7- Matemáticas.	100%
Corrección de ítems Saber 9 – Lenguaje.	100%
Corrección de ítems Saber 9 - Matemáticas.	100%
Corrección de ítems Saber 11 – Lectura crítica.	100%
Corrección de ítems Saber 11 – Sociales y ciudadanas.	100%

20	Corrección de ítems Saber Pro - Lectura crítica.	100%
21	Corrección de ítems Saber Pro – Diseño de obras de infraestructura.	100%
22	Corrección de ítems Saber Pro – Pensamiento científico ciencias físicas.	100%
23	Corrección de ítems Saber Pro – Pensamiento científico química.	100%

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)**

Liz K. Castro C.	Maribel Casado R.	
Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
CC. No. 53073173

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

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales 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. 0570450270075655 de Davivienda.

Liz K. Castro C.
LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
CC. No. 53073173

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.

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,

Liz K. Castro C.

LIZ KATHERINE CASTRO CASTRO
C.C. 53.073.173 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53073173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZ CATHERINE CASTRO CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 68C # 11-19 SUR	TELÉFONO:	7048147
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - ICFES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			2319671739	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			73048306

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										$ 224.000	$ 0	$ 224.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES:													$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-18	14-18-LIBERTY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 53073173	CASTRO CASTRO LIZ KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-18-LIBERTY	30	$ 1.400.000	53073173	$ 7.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 406.400

2018/02/14 10:09 USUARIO: SOI CC53073173