Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000231312
Fecha Radicado: 2018-03-27 14:42:10
Anexos: 9 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000231302
Fecha Radicado: 2018-03-27 14:41:38
Anexos: 9 FOLIOS.

Bogotá, D, C., 26 de marzo 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 marzo de 2018 del contrato **211** 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,

ANDRÉS F. BELTRÁN V

ANDRÉS FERNANDO BELTRÁN VASQUÉZ
C.C: 80024738

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: 26/03/2018

Contrato No:	211	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**ANDRÉS FERNANDO BELTRÁN VASQUÉZ**		
No. de factura o documento equivalente:	3	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**80.024.738**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	3			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/03/2018	**A:**	31/03/2018

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 profesionales para apoyar la adecuada ejecución de los procesos de diseño, diagramación, edición y armado de los instrumentos de evaluación de las pruebas que aplica el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Empalme de los procesos de Banco de Items (procesos de diagramación, edición y archivos de prueba).
2. Seguimiento, planeación y apoyo para la prueba saber TyT 2018-1.
3. Cumplimiento con el estricto cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos por el banco de ítems.
4. Preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información manejada en el Banco de Ítems.
5. Recepción y verificación de la información que permita llevar a cabo los procesos de diagramación y edición en el Banco de Ítems.
6. Realización, verificación y seguimiento de todos los requerimientos que realizan al Banco de Ítems.
7. Realización y verificación del armado de la prueba Saber 11 2018-1 para la entrega a tecnología.
8. Distribución de los ítems para la prueba Saber 11 2018-1 Extemporánea cuadernillos ACM3- ACM4- ACM5- ACM6.
9. Revisión de las Sherpas, Prueba Saber 11 2018-1 extemporánea Cuadernillo ACM3- ACM4- ACM5- ACM6.
10. Realizar las revisiones de los documentos correspondientes al proceso C2, para su ajuste y actualización.

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**
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	3.500.000
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	3.500.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **7.000.000**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ANDRÉS FERNANDO BELTRÁN VASQUÉZ				**C.C. / C.E. No.:**	80024738	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/03/2018	**Hasta**	31/03/2018		**INFORME No.:**	**3**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**211**	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**Fecha de terminación**	**31/12/2018**
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 adecuada ejecución de los procesos de diseño, diagramación, edición y armado de los instrumentos de evaluación de las pruebas que aplica el ICFES."***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **OCHENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (80.500.000) MCTE**, precio correspondiente a 103,04105514040464 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 **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (10.500.000) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***SETENTA MILLONES PESOS (70.000.000) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Doce (12)** 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 **17/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **211**.* • *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 el valor del contrato de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 3.500.000) y b) Once (11) pagos mensuales por valor de SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000), 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	$3.500.000
2	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	$7.000.000
3	DD/MM/AAAA		$
4	DD/MM/AAAA		$
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	Empalme de los procesos de Banco de Items (procesos de diagramación, edición y archivos de prueba).	100 %
2	Seguimiento, planeación y apoyo para la prueba saber TyT 2018-1.	100 %
3	Cumplimiento con el estricto cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos por el banco de ítems.	100 %
4	Preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información manejada en el Banco de Ítems.	100 %
5	Recepción y verificación de la información que permita llevar a cabo los procesos de diagramación y edición en el Banco de Ítems.	100 %
6	Realización, verificación y seguimiento de todos los requerimientos que realizan al Banco de Ítems.	100 %
7	Realización y verificación del armado de la prueba Saber 11 2018-1 para la entrega a tecnología.	100 %
8	Distribución de los ítems para la prueba Saber 11 2018-1 Extemporánea cuadernillos ACM3- ACM4- ACM5- ACM6.	100 %
9	Revisión de las Sherpas, Prueba Saber 11 2018-1 extemporánea Cuadernillo ACM3- ACM4- ACM5- ACM6.	100%
10	Realizar las revisiones de los documentos correspondientes al proceso C2, para su ajuste y actualización.	60%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

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, el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **26** de **marzo** de **2018**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Andres F. Beltran V.	Marybel Castaño	Nubia Sánchez

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

ANDRÉS FERNANDO BELTRÁN VASQUÉZ
CC. No. 80024738

LA SUMA DE: **SIETE MILLONES PESOS ($7.000.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales para apoyar la adecuada ejecución de los procesos de diseño, diagramación, edición y armado de los instrumentos de evaluación de las pruebas que aplica el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 040479545 del Banco de Bogotá.

ANDRÉS F. BELTRÁN V.
ANDRÉS FERNANDO BELTRÁN VASQUÉZ
CC. No. 80024738

Bogotá, D.C., 26 de marzo de 2018

Bogotá D.C., 26 de marzo 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 marzo 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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2017, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. Dependiente: Hijo Samuel Andres Beltran Rocha edad 10 meses adjunto Registro Civil con NUIP 101[illegible]50.

3. 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 marzo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

ANDRÉS F. BELTRÁN V.

Andrés Fernando Beltrán Vásquez
C.C. 80.024.738 de Bogotá.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2018-03-14, 08:27:48 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1011943870 **Referencia pago(PIN)** 8888349720

Periodo Cotización 201803 **Periodo Servicio** 201803

Cliente:

PAGADA 2018-03-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FERNANDO BELTRAN VASQUEZ				
Documento	CC 80024738				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Dirección**	CL 86 # 69H - 40 TORRE 2 APT 2008		
Tipo Persona	NATURAL	**Teléfono**	3176371632		
Ciudad	BOGOTA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Representante Legal	BELTRAN VASQUEZ ANDRES FERNANDO	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
		Identificación	CC 80024738		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80024738		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BELTRAN VASQUEZ ANDRES FERNANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.800.000	230201		16 %	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.800.000	$ 14.700	CCF24	0,6 %	$ 2.800.000	$ 16.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 14.700	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 829.500

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1019914750

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 57435409

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [8 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: BELTRAN

Segundo Apellido: ROCHA

Nombre(s): SAMUEL ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes MAY Día 17

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 141412534

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ROCHA BARACALDO JAZBLEIDY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1030547929

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BELTRAN VASQUEZ ANDRES FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 80824709

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROCHA BARACALDO JAZBLEIDY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1030547929

Firma: Jazbleidy Rocha B

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2017 Mes MAY Día 18

Nombre y firma del funcionario autorizado

NOHORA EMILIA AGUILAR SECERBA (E)

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

57435409