Bogotá, D, C., 25 de mayo de 2018

2018200041200 2A
2018200041199 2F

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 **212** 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,

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
C.C: 1013616819

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:	212	**Fecha de contrato:**	16/01/2018			**Nombre de Contratista**	**SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ**		
No. de factura o documento equivalente:	5	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.013.616.819**		
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.**

Prestación de servicios profesionales de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado del material de evaluación de los Exámenes de Estado y, pruebas electrónicas que aplique el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Diagramación, automatización y corrección del BIB F05 Discapacitados de la prueba Lectura Crítica Saber TyT 2018.
2. Diagramación de 6 ítems de ejemplo de la prueba Lectura Crítica para la plataforma tao.
3. Re-diagramación, automatización y corrección de los BIBs de la prueba Lectura Crítica Saber TyT 2018.
4. Re-diagramación, automatización y corrección de los Pilotos P1 a P4 de la prueba Competencias Ciudadanas Saber TyT 2018.
5. Re-diagramación, automatización y corrección de los Pilotos P3 y P4 de la prueba Razonamiento Cuantitativo Saber TyT 2018.
6. Armado de archivo Súper PDF de la prueba Ciencias Naturales saber 11 2018-1.
7. Cambio de color y finalización de archivos para armado de versiones de los BIBs y forma Discapacitados (lectura crítica), Pilotos 1 a 4 (Competencias ciudadanas) y los Pilotos P3 y P4 (Razonamiento Cuantitativo) al PANTONE 313 U para la prueba Saber TyT 2018.
8. Diagramación de 20 ítems de la plataforma PRISMA para revisión de la prueba Formulación Evaluación y Gestión de proyectos Saber PRO 2018.

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
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	2.908.400
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	727.100
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.635.500**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ			**C.C. / C.E. No.:**	1013616819		
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/05/2018	**Hasta**	31/05/2018	**INFORME No.:**	**5**	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**212**	**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: **"Prestación de servicios profesionales de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado del material de evaluación de los Exámenes de Estado y, pruebas electrónicas que aplique el ICFES."***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (19.995.250) MCTE**, precio correspondiente a 25,594182084424546 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 SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (12.724.250) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS (7.271.000) 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 **18/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **212**.* • *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 primer pago correspondiente por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($1.817.750) y b) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.635.500) . 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 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	$1.817.750
2	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	$3.635.500
3	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo de 2018	$3.635.500
4	25/04/2018	Cuenta de cobro mes de abril de 2018	$3.635.500
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	Diagramación, automatización y corrección del BIB F05 Discapacitados de la prueba Lectura Crítica Saber TyT 2018.	100%
2	Diagramación de 6 ítems de ejemplo de la prueba Lectura Crítica para la plataforma tao.	100%
3	Re-diagramación, automatización y corrección de los BIBs de la prueba Lectura Crítica Saber TyT 2018.	100%
4	Re-diagramación, automatización y corrección de los Pilotos P1 a P4 de la prueba Competencias Ciudadanas Saber TyT 2018.	100%
5	Re-diagramación, automatización y corrección de los Pilotos P3 y P4 de la prueba Razonamiento Cuantitativo Saber TyT 2018.	100%
6	Armado de archivo Súper PDF de la prueba Ciencias Naturales saber 11 2018-1.	100%
7	Cambio de color y finalización de archivos para armado de versiones de los BIBs y forma Discapacitados (lectura crítica), Pilotos 1 a 4 (Competencias ciudadanas) y los Pilotos P3 y P4 (Razonamiento Cuantitativo) al PANTONE 313 U para la prueba Saber TyT 2018.	100%
8	Diagramación de 20 ítems de la plataforma PRISMA para revisión de la prueba Formulación Evaluación y Gestión de proyectos Saber PRO 2018.	100%
9		0%
10		0%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

10	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **NUBIA ROCIO SANCHEZ MARTINEZ** 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 ROCIO SANCHEZ MARTINEZ,** 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**

Elaboró	Revisó	Aprobó
SERGIO DE LA ROSA	**ANDRÉS BELTRÁN**	**NUBIA SANCHEZ**

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
CC. No. 1013616819

LA SUMA DE: **TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS ($3.635.500)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado del material de evaluación de los Exámenes de Estado y, pruebas electrónicas que aplique el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 7470430146 de Davivienda.

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
CC. No. 1013616819

Bogotá, D.C., 25 de mayo de 2018

Bogotá D.C, 25 de Mayo de 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,

SERGIO ALFONSO DE LA ROSA PÉREZ
C.C. 1.013.616.819 de Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI-0254

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013616819	Sergio Alfonso De la rosa Perez		Cra 24 A No 19 - 03 Sur Bloq 3 Int 1 Apto 402	0353746747	sergiodelarosap@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	10/05/2018	27044950	$423.300

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	VST	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	1013616819	Delarosa Perez Sergio Alfonso	59	0			N																	25-14	1.454.200	232.700	0	0	0	0	EPS037	1.454.200	181.800	14-18	1.454.200	1	7.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1013616819	Sergio Alfonso De la rosa Perez		Cra 24 A No 19 - 03 Sur Bloq 3 Int 1 Apto 402	0353746747	sergiodelarosap@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			2018/05/10	338121000	
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	10/05/2018	27044950	$423.300

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	181.800	0		0		0	3	500	0	182.300	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	232.700	0	0	0	0	3	600	0	233.300	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	7.600				7.600	3	100	7.700			76	7.700	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	181.800	182.300
Pensión	1	232.700	233.300
Riesgos Laborales	1	7.600	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	422.100	423.300

27044950

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