Bogotá, D, C., 25 de julio de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000614682
Fecha Radicado: 2018-07-26 13:38:15
Anexos: 6 FOLIOS.

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

No. 20182000614672
Fecha Radicado: 2018-07-26 13:37:40
Anexos: 6 FOLIOS.

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de julio de 2018 del contrato **213** 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,

RAMÓN ALBERTO MORENO MAHECHA
C.C: 1019006471

icfes mejor saber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
			Versión: 002

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: 25/07/2018

Contrato No:	213	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**RAMÓN ALBERTO MORENO MAHECHA**		
No. de factura o documento equivalente:	7	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**X**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.019.006.471**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	7			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/07/2018	**A:**	31/07/2018

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 Saber 11 inglés (parte 4, 5, 6 y 7) Grupo 7.
2. Diagramación Saber 11 inglés (parte 4, parte 5.V7, parte 5.V8 y parte 7) Grupo 8.
3. Diagramación Saber Pro inglés (parte 5, parte 7.V6 y parte 7.V7) Grupo 9.
4. Correcciones saber 11 inglés grupos 7 y 8.
5. Correcciones Saber Pro inglés grupo 9.
6. Re diagramación Hojas de respuesta H12 Saber 11 2018-2
7. Diagramación versiones para armado de cuadernillos Saber 11 inglés 2018-2.
8. Diagramación versiones para armado de cuadernillos Saber 11 Competencias Ciudadanas 2018-2.
9. Diseño Caratula saber 11 2018-2.

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**
PRMN04	Examen SABER 11	2.908.400
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	727.100
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**3.635.500**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	RAMÓN ALBERTO MORENO MAHECHA			**C.C. / C.E. No.:**	1019006471		
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/07/2018	**Hasta**	31/07/2018	**INFORME No.:**	**7**	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**213**	**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. Se realizó una adición por un valor de **VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL PESOS (21.813.000) MCTE.***	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (19.995.250) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL PESOS (21.813.000) 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 **17/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **213**.* • *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 canceiará al Contratista el valor dei 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) IVA incluido . 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	25/05/2018	Cuenta de cobro mes de mayo de 2018	$3.635.500
6	25/06/2018	Cuenta de cobro mes de junio de 2018	$3.635.500
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					
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Diagramación Saber 11 inglés (parte 4, 5, 6 y 7) Grupo 7.	100%
2	Diagramación Saber 11 inglés (parte 4, parte 5.V7, parte 5.V8 y parte 7) Grupo 8.	100%
3	Diagramación Saber Pro inglés (parte 5, parte 7.V6 y parte 7.V7) Grupo 9.	100%
4	Correcciones saber 11 inglés grupos 7 y 8.	100%
5	Correcciones Saber Pro inglés grupo 9.	100%
6	Re diagramación Hojas de respuesta H12 Saber 11 2018-2	100%
7	Diagramación versiones para armado de cuadernillos Saber 11 inglés 2018-2.	100%
8	Diagramación versiones para armado de cuadernillos Saber 11 Competencias Ciudadanas 2018-2.	100%
9	Diseño Caratula saber 11 2018-2.	100%
10		100%
11		100%

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 **julio** de **2018**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ramón Alberto Moreno Mahecha	Andrés Beltrán	Nubia Sánchez

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

RAMÓN ALBERTO MORENO MAHECHA
CC. No. 1019006471

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. 24031538961 Banco Caja Social.

RAMÓN ALBERTO MORENO MAHECHA
CC. No. 1019006471

Bogotá, D.C., 25 de julio de 2018

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

Cordialmente,

RAMÓN ALBERTO MORENO MAHECHA
C.C. 1.019.006.471 de Bogotá

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019006471		MORENO MAHECHA RAMON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 95JBIS 91A-81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4339245	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-07	2018-07	349671894	8481290430	I	2018/07/18	2018/07/04	BANCOLOMBIA	0	$422,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,454,200	$232,700			$1,454,200	$181,800			$0	$0			$1,454,200	$7,600		$0	$0		$422,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,454,200	$232,700			$1,454,200	$181,800			$0	$0			$1,454,200	$7,600		$0	$0		$422,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,454,200	$232,700			$1,454,200	$181,800			$0	$0			$1,454,200	$7,600		$0	$0		$422,100
1	CC	1019006471	MORENO RAMON		25-14	30	$1,454,200	$232,700	EPS001	30	$1,454,200	$181,800		0	$0	$0	14-18	30	$1,454,200	$7,600	0	$0	$0	No	$422,100
Total		Afiliados(1)					$1,454,200	$232,700			$1,454,200	$181,800			$0	$0			$1,454,200	$7,600		$0	$0		$422,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019006471		MORENO MAHECHA RAMON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 95JBIS 91A-81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4339245	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-07	2018-07	349671894	8481290430	I	2018/07/18	2018/07/04	BANCOLOMBIA	0	$422,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,700	$0	$0	$232,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$232,700	$0	$0	$232,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,800	$0	$0	$181,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$181,800	$0	$0	$181,800
TOTAL				1	$422,100	$0	$0	$422,100