Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000813632
Fecha Radicado: 2018-09-25 10:40:18
Anexos: 10 FOLIOS.

Bogotá, 24 de septiembre de 2018

GENERALES

No. 20182000813642
Fecha Radicado: 2018-09-25 10:40:48
Anexos: 10 FOLIOS.

Señores
Subdirección Financiera y Contable
ICFES

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe trámite de pago N° 09 del Contrato N° 216 de 2018

Respetados Señores,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 09 del Contrato N° 216 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre y el 30 de septiembre de 2018, así:

- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual
- ✓ Cuenta de cobro
- ✓ Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Carta de descuento por hijos (Adjunto Registros Civiles)
- ✓ Certificación tributaria / Carta para solicitud de deducciones (Adjunto Registros Civiles)

Cordialmente,

GIL ROBERT ROMERO
Contratista CPS N° 216 de 2018

Anexos

icfes mejor saber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
			Versión: 003

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: 24/09/2018

Contrato No:	216	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**GIL ROBERT ROMERO**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**79.804.934**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	9				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/09/2018	**A:** 30/09/2018

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.**

Se certifica el cumplimiento de:
Atención de solicitudes, insumos de tutelas y reclamaciones relacionadas con Saber PRO y TyT
Acompañamiento a pre-comités técnicos y comités técnicos de área, de acuerdo a la programación de la SDI
Evaluación población en condición de discapacidad: Informe inicial con análisis de DIF para población en condición de discapacidad
Confiabilidad: Propuesta de puntos de corte para estadística de confiabilidad y evaluación de la misma.
Avance en documento con descripción y cálculos de confiabilidades para las pruebas Saber bajo modelos 3PL
Planeación y elaboración de curso de DIF (dada retroalimentación)

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**
PRMN03	Examen SABER PRO	5.656.100
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5.656.100**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Luis Javier Toro Baquero**
FIRMA:	
CARGO:	**Director de Evaluación E.**

OK

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	GIL ROBERT ROMERO				**C.C. / C.E. No.:**	79.804.934	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/09/2018**	**Hasta**	**31/09/2018**		**INFORME No.:**	**09**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	216	**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:* ***"Prestación de servicios profesionales para el análisis de ítems, calibración y calificación de las pruebas INSOR, Saber PRO y TyT, así como de las pruebas Saber PRO y TyT del exterior. Apoyar la generación de insumos para las actividades relacionadas con los análisis estadísticos y psicométricos de las personas en condición de discapacidad y apoyo en la generación de recomendaciones técnicas para el diseño y producción de las pruebas Saber.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***séptima*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***SESENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($65.045.150) M/CTE****, precio correspondiente a 83,25 salarios mínimos legales mensuales vigentes para 2018.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CIENCUENTA PESOS ($42.420.750) MCTE (IVA INCLUIDO).***
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: *El saldo del contrato es de la suma de* ***VEINTIDOS MILLONES SEICIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS ($22.624.400) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***decima*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***doce (12)*** *meses hasta el 12/31/2017, 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*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***18*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato* ***No. 216****.* • *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:* ***"1) Un primer pago correspondiente al mes de enero por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CINCUENTA PESOS MCTE ($2.828.050), y...***
	2) Once (11) pagos, correspondientes a los meses de febrero a diciembre por valor cada uno de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS MCTE ($5.656.100) IVA INCLUIDO. ***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, la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las actividades contractuales."***

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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
01	25 enero de 2018	Primer pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 2.828.050
02	25 febrero de 2018	Segundo pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
03	25 marzo de 2018	Tercer pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
04	25 abril de 2018	Cuarto pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
05	25 mayo de 2018	Quinto pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
06	25 junio de 2018	Sexto pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
07	25 julio de 2018	Séptimo pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
08	25 agosto de 2018	Octavo pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
	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	**Atención de solicitudes, insumos de tutelas y reclamaciones relacionadas con Saber PRO y TyT**	**80 %**
2	**Acompañamiento a pre-comités técnicos y comités técnicos de área, de acuerdo a la programación de la SDI**	**100%**
3	**Evaluación población en condición de discapacidad: Informe inicial con análisis de DIF para población en condición de discapacidad**	**100%**
4	**Confiabilidad: Propuesta de puntos de corte para estadística de confiabilidad y evaluación de la misma.**	**100%**
5	**Avance en documento con descripción y cálculos de confiabilidades para las pruebas Saber bajo modelos 3PL**	**100%**
6	**Planeación y elaboración de curso de DIF (dada retroalimentación)**	**100%**

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

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** 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.*

***LUIS JAVIER TORO BAQUERO,** 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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(24)** de **(septiembre)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó
	Adriana P. Conedal	

Bogotá DC, 24 de septiembre de 2018

Doctor(a)
LUIS JAVIER TORO BAQUERO
Director de Evaluación (E)
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 4244018306, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **($ 5.656.100)**, valor que corresponde al noveno pago pactado en el contrato de prestación de servicios (Nº 216) de 2018.

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco BANCOLOMBIA
- Cuenta de ahorros: 167-167-059-04

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato Numero 216 de fecha (16/01/2018), celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,

Gil Robert Romero
C.C. 79'804.934 de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 24 de septiembre 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 septiembre 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. **Dependiente:** declaro bajo la gravedad de juramento que Santiago Romero Lozano identificado con Registro Civil No. A2J0252689 Y Salomé Romero Bernal identificada con Registro Civil No. 1.027.292.986, son hijos míos y dependen económicamente de mí. Entrego esta declaración con el fin de reducir la base de retención en la fuente, de acuerdo con el decreto 99 de 2013.

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

Cordialmente,

GIL ROBERT ROMERO
C.C. 79.804.934 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos en Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79804934
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GIL ROBERT ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 14 ESTE # 69 - 33 SUR
TELÉFONO:	3656006
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 - TRANSMILENIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4244018306
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/21
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991101176

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 472.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.400	$ 0	$ 472.400
SUBTOTALES:										$ 472.400	$ 0	$ 472.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 369.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 369.000	$ 0	$ 0	$ 369.000
SUBTOTALES:													$ 369.000	$ 0	$ 0	$ 369.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.500	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 15.500
SUBTOTALES:									$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 15.500

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 79804934	ROMERO GIL ROBERT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.262.500				NO								X									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.952.000	$ 472.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 472.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.952.000	$ 369.000	$ 0	$ 369.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.952.000	79804934	$ 15.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 856.900

Planilla Pagada

Bogotá D.C, 24 de septiembre de 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Bogotá D.C

Yo Gil Robert Romero, identificado con Cedula de Ciudadanía No 79.804.934 de Bogotá, declaro bajo la gravedad de juramento que Santiago Romero Lozano identificado con Registro Civil No. A2J0252689 Y Salomé Romero Bernal identificada con Registro Civil No. 1.027.292.986, son hijos míos y dependen económicamente de mí. Entrego esta declaración con el fin de reducir la base de retención en la fuente, de acuerdo con el decreto 99 de 2013.

Cordialmente,

Gil Robert Romero
C.C. 79.804.934

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1027292986

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 53252802

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] X Número [3] 4 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 9

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO	BERNAL

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAY Día 01	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12740933-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BERNAL TRIANA ANDREA JHOANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1024514368 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79804934 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT

Documento de identificación (Clase y número): CC 79804934 de BOGOTA

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 2014 Mes MAY Día 02

Nombre y firma del funcionario autorizado: CLAUDIA INES LEGUIZAMON MILLAN (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

ROMERO GIL ROBERT

Firma

Nombre y firma del funcionario autorizado para el reconocimiento: CLAUDIA INES LEGUIZAMON MILLAN (E)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV 186 FLO 124

34 NOTARIA TREINTA Y CUATRO
CIRCULO DE BOGOTA D.C.
ES COPIA FIEL Y AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE NOTARIA ... EXPIDE AL INTERESADO ... PARENTESCO. ESTE REGISTRO CIVIL ... TERMINO DE VIGENCIA ... EXCEPTO PARA ...

NOTARIA TREINTA Y CUATRO 34 CIRCULO DE BOGOTA D.C.
03 MAY 2014
ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO
NOTARIA

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP A2J.0252.689

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34745707

34745707

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 10 73

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO	LOZANO

Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes 04 Día 17	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO -DE NACIDO VIVO	A 4269137

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOZANO RODRIGUEZ MARIBEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52.699.118 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79.804.934 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. no. 79.804.934 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.	X

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2002 Mes 04 Día 26	VICTORIA C. SAAVEDRA S.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COMO NOTARIA SESENTA Y TRES DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

BOGOTA, D.C. [illegible]

ESTE DOCUMENTO NO PRESENTA NOTAS MARGINALES

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES
MES DE SEPTIEMBRE
OPS 216 de 2018

Contratista: Gil Robert Romero
C.C No. 79'804.934 de Bogotá
DEPENDENCIA: Subdirección de Estadísticas
FECHA: 27/09/2018

ID	Actividad	Descripción
1	Apoyar las actividades de análisis de ítems de medición y pilotos, y la calibración de las pruebas Saber PRO y TyT, tanto en los módulos genéricos como en los específicos.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
2	Apoyar la calificación de los módulos genéricos y específicos de las pruebas Saber PRO y TyT.	Recalificación de 11 alumnos de la prueba de comunicación Escrita. Recalculo de percentiles y puntajes globales Los resultados se encuentran en: \\icfesserv5\academica$\ECAES_EK\ECAES_2017\EK20173\EK20173_PROF\6.Adicionales \\icfesserv5\academica$\ECAES_EK\ECAES_2018\EK20181\03_Adicionales
3	Apoyar el análisis de ítems y calibración de las pruebas Saber PRO y TyT en el exterior.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
4	Apoyar la calificación de las pruebas Saber PRO y TyT en el exterior.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
5	Generar los insumos para el análisis de ítems de la prueba INSOR.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
6	Participar en la calibración y calificación de la prueba INSOR.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
7	Generar los insumos necesarios para llevar a cabo los análisis estadísticos y psicométricos de las pruebas Saber para personas en condición de discapacidad.	Se generan los insumos para el análisis de DIF de las pruebas de Ciencias Naturales y Lectura Crítica. Se envía correo electrónico a John Alexander Calderón.
8	Participar y generar los insumos para las discusiones sobre los análisis técnicos de las condiciones de armado de las pruebas Saber 11, Saber TyT y Saber PRO.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
9	Participar y generar insumos para las discusiones sobre los análisis técnicos de las directrices de producción de ítems para las pruebas Saber 11, Saber PRO y Saber TyT.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
10	Apoyar a la Subdirección de Estadísticas en las actividades de procesamiento, calificación y análisis de información que surjan de las pruebas Saber y exámenes aplicados por el ICFES.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes

11	Apoyar las actividades que se requieran en la generación de documentos de investigación desarrollados por la Subdirección de Estadísticas, en el marco del proyecto estratégico.	Se realiza la presentación para el curso de DIF. \\icfesserv5\academica$\Subdirección de Estadística\Curso DIF Se genera el documento de análisis de DIF para los estudiantes en condición de discapacidad. Se inicia la elaboración de un documento que resuma los resultados de confiabilidad en modelos 3PL. Se plantean una manera de equiparar los puntos de corte del Alpha de Cronbach al indicador de Confiabilidad por 3PL.
12	Ejecutar los procesamientos estadísticos ligados a investigaciones de interés institucional conexos a los exámenes que se le soliciten.	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
13	Participar de las actividades de monitores que se requieran de las pruebas Saber, así como la elaboración de los informes requeridos y la participación de las reuniones que se requieran	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
14	Presentar el informe de gestión final sobre la ejecución del contrato	No se ha requerido hasta el momento en el presente mes
15	Responder directamente por las pérdidas de bienes y por los daños que se causen con ocasión del objeto contractual, para lo cual el contratista, reparará, reintegrará, restituirá los bienes, o asumirá por su cuenta y riesgo, el costo total que implique su obrar, siempre y cuando las causas de la pérdida o daño le sean imputables	Se ha respondido eficientemente.
16	Guardar estricta reserva y confidencialidad durante y después de la ejecución del contrato en relación con toda la información que le sea suministrada o que por causa de la ejecución contractual sea de su conocimiento, lo que implica que dicha información no puede ser divulgada a persona alguna sin autorización escrita de la Dirección General del ICFES o sin requerimiento de la autoridad competente	Se ha guardado estricta reserva y confidencialidad en la ejecución del contrato.
17	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes, actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales situaciones, el contratista deberá informar de tal evento al ICFES para que se adopten las medidas necesarias	Hasta el momento el contratista no ha sido objeto de peticiones o amenazas por sujetos fuera de la ley que pretendan obligarlo a hacer u omitir algún hecho.
18	Presentar oportunamente las cuentas de cobro para los pagos e informes que le sean requeridos	Éste mes se presenta oportunamente la cuenta de cobro.

19	Conservar y devolver en debida y oportuna forma los documentos que le sean asignados	Hasta el momento se han conservado de manera efectiva, sin embargo aún no se requiere su devolución.
20	Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos	Desde el inicio de la ejecución del contrato se realizó la afiliación al sistema de seguridad social.
21	Cumplir con el código de Ética y Valores adoptados por el ICFES mediante resolución 000141 del 21 de febrero de 2013	Hasta el momento se ha cumplido con lo enmarcado en la resolución 000141 del 21 de febrero de 2013.
22	Cumplir con las demás obligaciones que emerjan para la oportuna y adecuada ejecución del objeto contractual	Responder las PQR llegadas al área y relacionadas con las pruebas SABER PRO y SABER TyT. 20182100760992 20182000761692 20182100772352 20184100064013 20182100772252 20182100772212 20182100774782 20182100776912 20182100776392 20182100775042 20182100777662 20182100785272 20182100784682 20182100790062 20182100754612 20182100777622

Firmas:

Gil Robert Romero
Contratista Subdirección de Estadísticas

LUIS JAVIER TORO BAQUERO
Director de Evaluación (E)