TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINEDUCACIÓN icfes

Bogotá, **febrero 26 de 2018**

Destino. SECRETARÍA GENERAL

No. 20182100136782

Fecha Radicado: 2018-02-27 12:42:46

Anexos:

Señor
MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO
Subdirector de Abastecimiento y Servicios Generales
ICFES

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 2 del Contrato 225 de 2018.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 2 del Contrato 225 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 28 de febrero del 2018, así:

1. Informe de ejecución contractual
2. Cuenta de cobro o factura
3. Certificado de aportes a seguridad social
4. Soportes SECOP II – Cuenta de cobro N°1
5. Carta de solicitud de disminuciones en la base de retención en la fuente y sus respectivos soportes.
6. Cartas de radicación de la cuenta de cobro para financiera y para abastecimiento.
7. Informe mensual de actividades.
8. Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado

Cordialmente,

VÍCTOR ALFONSO REY ARISMENDY
CC. 1.018.439.796
Contratista CPS N° 225 de 2018

TODOS POR UN NUEVO PAÍS icfes.gov.co	**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:	225	**Fecha de contrato:**	**17/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Victor Alfonso Rey Arismendy**		
No. de factura o documento equivalente:	2	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.018.439.796**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**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.**

Revisión integral del reporte de resultados por colegio P4S.
Apoyo en construcción del Informe Nacional de resultados Saber 11: 2014- 2 -2017 -2.
Asistencia a revisión final del desarrollo del reporte de resultados individual Saber 3,5, y 9.
Entrega final reportes de resultados:
- Saber Pro (Institucional, sede y programa académico).
- Saber TyT (Institucional, sede y programa académico).
Elaboración reporte de resultados Saber TyT Normalistas.
Validación cambios reporte de publicación Saber Pro y TyT 2018-1.
Apoyo en elaboración guía de uso e interpretación del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9.
Apoyo en la construcción de la guía de descarga del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9.
Apoyo en elaboración de mensajes de divulgación del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9, para oficina de comunicaciones.
Respuesta a periódico el Jurista sobre el Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior, Saber Pro.
Respuesta de solicitud de información Universidad del Área Andina.
Respuesta de solicitud de información del reporte de resultados Saber 3,5 y 9.
Asistencia reunión de revisión estudio de caso, divulgación 2018.
Asistencia reunión Feedback Clima y cultura 2017.
Asistencia pilotos 1 y 2 del Taller Uso de resultados 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**
PRMN01	Examen SABER 3, 5 y 9	1.500.000,0
CCMV04	Subdirección de análisis y divulgación	1.330.000,0
PRMN04	Examen SABER 11	1.830.000,0
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**4.660.000**

**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:	**Silvana Godoy Mateus**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirectora de Análisis y Divulgación**

Bogotá DC, febrero 26 de 2018

Doctora:
Silvana Godoy Mateus
Subdirectora de Análisis y Divulgación
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 8476280383, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **$4.660.000**, valor que corresponde al segundo pago pactado en el contrato de prestación de servicios N. 225 de 2018.

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

- Banco Bogotá
- Cuenta de ahorros: 043 292 879

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 número 225 del 17 de enero de 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,

VICTOR ALFONSO REY ARISMENDY
C.C. 1.018.439.796
CPS 225 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.

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: el señor Luis Alejandro Rey Arismendy, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.633.561, en calidad de hermano carnal, se encuentra bajo la situación de dependencia económica a mi cargo, dado que, no tiene empleo. El señor Luis Alejandro Rey Arismendy y yo compartimos domicilio.

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

Cordialmente,

VÍCTOR ALFONSO REY ARISMENDY
C.C. 1.018.439.796 de Bogotá D.C.

NOTARIA 73 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
DRA. VICTORIA BERNAL TRUJILLO

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA Nº 2956

El 15 de JUNIO de 2017, yo (nosotros) VICTOR ALFONSO REY ARISMENDY, mayor(es) de edad, identificado(a,os) con la(s) CC 1.018.439.796 DE BOGOTA, de estado civil **soltero** y profesión u ocupación actual contratista. Comparezco(cemos) ante el(la) Notario(a) Setenta y Tres (73), del círculo de Bogotá Doctor(a) VICTORIA BERNAL TRUJILLO, con el propósito de suscribir la presente acta extraprocesal de conformidad con el artículo 1 del Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989 dejando en constancia lo siguiente:

Que estoy (amos) en mi (nuestro) entero y cabal juicio para hacer estas manifestaciones, de acuerdo con el Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil.

PRIMERO: Que todas las declaraciones aquí rendidas las hago (hacemos) bajo la gravedad de juramento y no tengo (emos) ningún impedimento para rendirlas ni para suscribir esta acta y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.

SEGUNDO: Que estoy(tamos) física y mentalmente capacitado(a,os) para rendir esta declaración la cual es cierta.

TERCERO: Manifiesto(amos) bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las sanciones legales que acarrea el perjurio que mi(s) hijo(a,s) de nombre(s) LUIS ALEJANDRO RUEDA ARISMENDY, identificado(a,s) con la(s) cédula(s) de ciudadanía No(s). 1030633561; no esta(n) vinculado(a,s) laboralmente a ninguna entidad pública o privada, no es(son) pensionado(a,s), y actualmente se encuentra(n) dependiendo económicamente de mí.

Con Destino a : ICFES

TARIFA: 12.200 IVA 2.318 TOTAL: 14.518

Para constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Bogotá D.C., el día **15 de JUNIO de 2017.**

EL(LA, LOS) DECLARANTE(S),

VICTOR ALFONSO REY ARISMENDY
CC 1.018.439.796 DE BOGOTA

DIRECCIÓN KR 72 H BIS A 39 56 SUR

TELÉFONO 3184064334

VICTORIA BERNAL TRUJILLO

NOTARIO(A) SETENTA Y TRES (73) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACIÓN, retirada de la Notaria no se aceptan cambios ni reclamos.

Papel para USO EXCLUSIVO de la NOTARIA 73 DE BOGOTÁ

Av. El Dorado 69C 03 LC 103 PBX: 2105146 - 2105147 FAX: 2105144
Email: notaria73bogota@gmail.com / www.notaria73bogota.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.030.633.561**

REY ARISMENDY

APELLIDOS

LUIS ALEJANDRO

NOMBRES

Luis Alejandro Rey A.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.030.633.561**

REY ARISMENDY

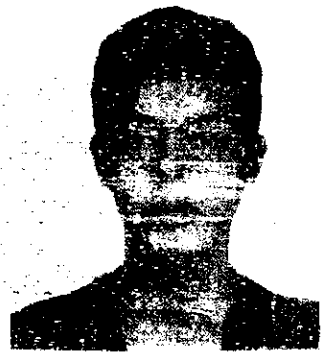
APELLIDOS

LUIS ALEJANDRO

NOMBRES

Luis Alejandro Rey A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1993**

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

12-DIC-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00907363-M-1030633561-20170524 0055524357A 1 9910002128

ISAIAS BRICEÑO FLORIAN
Contador Público
Asesoría contable – Revisoría fiscal – Auditorias
Balances personales – Certificaciones de ingresos – Impuestos

El suscrito contador público debidamente registrado en la Junta Central de Contadores

C E R T I F I C A

Que el señor **LUIS ALEJANDRO REY ARISMENDY** identificado con la cedula de ciudadanía # **1.030.633.561**, quien se graduó en Agosto de 2016 como ingeniero, de enero a mayo del presente año no ha conseguido trabajo y ha estado desempleado y depende económicamente de su hermano VICTOR ALFONSO REY ARISMENDY identificado con la cedula de ciudadanía # 1.018.439.796, quien es Contratista del ICFES-

Dirección: Carrera 72 H BIS A # 39-56

Teléfono : 4542564

Destino: A QUIEN INTERESE

La presente certificación a petición del interesado una vez revisados los documentos y soportes contables suministrados por el mismo, según facultades otorgadas por la LEY 43 DE 1990.

Bogotá D.C. a los quince (15) días de junio de dos mil diez y siete (2017)

Atentamente

ISAIAS BRICEÑO FLORIAN
CC. N° 7'301. 912 de Chiquinquirá
Mat. 15019-T

Av. Jimenez N° 5-16 Of. 401 Cel: 300 556 0446 / 311 892 1210 Email: isab7777@hotmail.es
Bogotá D.C.
-RE-

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

15019-T

ISAIAS
BRICEÑO FLORIAN
C.C. 7.301.912
RESOLUCION INSCRIPCION 834-T FECHA 22-V-86
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

B0092657

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

7.301.912
BRICEÑO FLORIAN

ISAIAS

01-JUN-1958
MUZO
(BOYACA)

1.63 A+ M

23-AGO-1977 CHIQUINQUIRA

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:
F705437DF7A836C7

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ISAIAS BRICEÑO FLORIAN** identificado con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** No 7301912 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 15019-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Mayo de 2017 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO 1747 DEL 2000 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018439796		REY ARISMENDY VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72 h bis a no. 39-56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4542564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-02	2018-02	315806568	8476280383	Y	2018/02/22	2018/02/19	BANCO DE BOGOTA	0	$589,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$1,864,000	$298,300			$1,864,000	$281,000			$0	$0			$1,864,000	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$1,864,000	$298,300			$1,864,000	$281,808			$0	$8			$1,864,800	$9,800		$0	$8
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)					$1,064,000	$290,300			$1,864,800	$201,808			$0	$0			$1,064,000	$9,808		$0	$8
1	CC	1830633561	REY LUIS		0	$8	$0	EPS044	38	$8	$48,800		0	$0	$8		8	$8	$8	8	$0	$8
2	CC	1818439796	REY VICTOR	230301	30	$1,864,000	$298,300	EPS044	38	$1,864,000	$233,000		0	$8	$8	14-18	38	$1,864,000	$9,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**				$1,864,080	$298,300			$1,064,000	$281,880			$0	$8			$1,864,088	$9,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018439796		REY APISMENDY VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72 h bis a no. 39-56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4542564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	315806568	8476288383	Y	2018/02/22	2018/02/19	BANCO DE BOGOTA	8	$589.100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,300	$0	$0	$298,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$298,300	$0	$0	$298,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$281,000	$0	$0	$281,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	2	$281,000	$0	$0	$281,000
TOTAL				**1**	**$589,100**	**$0**	**$0**	**$589,100**

INFORME DE ACTIVIDADES
MES DE FEBRERO
CPS 225 de 2018

Contratista: Víctor Alfonso Rey Arismendy **C.C No.** 1.018439.796
DEPENDENCIA: Subdirección de Análisis y Divulgación
FECHA: febrero 26 de 2018

Actividad	Descripción
Apoyar la elaboración de los talleres de uso de resultados de las pruebas Saber para los Establecimientos Educativos, Instituciones de Educación Superior, Secretarías de Educación y sus respectivos pilotajes.	Obligación ejecutada.
Apoyar la construcción de informes de resultados sobre las pruebas internacionales que realiza el instituto, si se requiere.	Revisión integral del reporte de resultados por colegio P4S.
Apoyar la producción de informes nacionales de resultados, de entidades territoriales, o de informes académicos o de investigación que se designen.	Obligación ejecutada.
Apoyar la estructuración, construcción y puesta en marcha del repositorio de calidad, en coordinación con la Dirección de Tecnología	Obligación sin ejecutar.
Apoyar las tareas de diseño y seguimiento al desarrollo y actualización de los reportes de resultados de evaluaciones que realiza el ICFES.	Asistencia a revisión final del desarrollo del reporte de resultados individual Saber 3,5, y 9. Entrega final reportes de resultados: - Saber Pro (Institucional, sede y programa académico). - Saber TyT (Institucional, sede y programa académico). Elaboración reporte de resultados Saber TyT Normalistas. Validación cambios reporte de publicación Saber Pro y TyT 2018-1.
Apoyar la preparación e implementación de las estrategias de divulgación de las Pruebas Saber, y en las capacitaciones que le sean asignadas.	Obligación sin ejecutar.
Apoyar los comités técnicos de área de la subdirección de diseño que le sean asignados.	Obligación sin ejecutar.
Apoyar la elaboración de infografías y otras formas de comunicar los resultados de la Pruebas Saber.	Apoyo en elaboración guía de uso e interpretación del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9. Apoyo en la construcción de la guía de descarga del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9.

	Apoyo en elaboración de mensajes de divulgación del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9, para oficina de comunicaciones.
Apoyar la participación en los eventos o actividades que le sean encargados tales como las divulgaciones, talleres, grupos focales, entre otros, que le sean designados.	Obligación sin ejecutar.
Presentar en forma oportuna la cuenta de cobro, para tramitar el correspondiente pago por parte del ICFES, anexando los informes o entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas en la ejecución del contrato, la constancia del pago de los aportes a la salud, pensión, riesgos laborales y el recibido a satisfacción por parte del supervisor.	Obligación ejecutada mes a mes.
Mantener en forma confidencial, todos los datos e informaciones a las cuales tenga acceso siendo esta confidencialidad continua y sin vencimiento ni por terminación, ni por la declaratoria de la caducidad del contrato.	Obligación ejecutada mes a mes.
Custodiar y a la terminación del contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación implementación, inventarios, y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio.	Obligación ejecutada mes a mes. La devolución de los insumos de trabajo se hará en el mes de diciembre.
Realizar la afiliación al sistema de riesgos laborales.	Obligación ejecutada.
Cumplir con el código de ética y valores adoptado por el ICFES, mediante la resolución 000141 21 de febrero de 2013.	Obligación ejecutada mes a mes.
Cumplir con las demás actividades asignadas inherentes al objeto contractual.	Respuesta a periódico el Jurista sobre el Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior, Saber Pro. Respuesta de solicitud de información Universidad del Área Andina. Respuesta de solicitud de información del reporte de resultados Saber 3,5 y 9. Asistencia reunión de revisión estudio de caso, divulgación 2018. Asistencia reunión Feedback Clima y cultura 2017. Asistencia pilotos 1 y 2 del Taller Uso de resultados 2018.

Firmas:

Víctor Alfonso Rey Arismendy
Contratista Subdirección de Análisis y Divulgación

Silvana Godoy Mateus
Supervisora / Subdirectora de Análisis y Divulgación

Factura aprobada

Estimado(a) usuario(a):

La factura 1, relacinada al Contrato CD-2018-225 del Proceso CD-2018-225 fue aprobada por la entidad/empresa INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES

Para ingresar a la tarea indicada, siga el siguiente enlace:
https://www.secop.gov.co/CO1Contracts/Management/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.629221.
Gracias por su atención.

Mesa de Ayuda. Lunes a Viernes 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. - 12:00 p.m. Líneas Nacional 018000-52-0808 / En Bogotá 745-6788 https://www.colombiacompra.gov.co/soporte

El recibo de este correo electrónico no le exime de la responsabilidad de revisar la información del SECOP
Si no desea recibir este tipo de correos electrónicos cambie en su configuración en el SECOP
Consulte los Términos y Condiciones de Uso del SECOP
Derechos reservados SECOP 2018

Por favor, antes de imprimir este correo electrónico verifique si realmente es necesario

Factura pagada

Estimado(a) usuario(a):

La factura 1 para el pago 001, relacionado al Contrato CD-2018-225 de Proceso CD-2018-225 fue marcada como pago por la Entidad INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES

Para ingresar a la tarea indicada, siga el siguiente enlace:
https://www.secop.gov.co/CO1Contracts/Management/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.629221.
Gracias por su atención.

Mesa de Servicio. Lunes a Viernes 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. - 12:00 p.m. Líneas Nacional 018000-52-0808 / En Bogotá 745-6788 www.colombiacompra.gov.co/soporte

El recibo de este correo electrónico no le exime de la responsabilidad de revisar la información del SECOP
Si no desea recibir este tipo de correos electrónicos cambie en su configuración en el SECOP
Consulte los Términos y Condiciones de Uso del SECOP
Derechos reservados SECOP 2018

Por favor, antes de imprimir este correo electrónico verifique si realmente es necesario

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. 225 DE 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	VÍCTOR ALFONSO REY ARISMENDY				**C.C. / C.E. No.:**	1.018.439.796	
PERÍODO DEL INFORME:		**Desde**	01/02/2018	**Hasta**	28/02/2018	**INFORME No.:**	**2**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	225	**Fecha de inicio**	17/01/2018	**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 apoyar la redacción de documentos de análisis sobre las pruebas saber y pruebas internacionales, diseño e implementación de los prototipos de reportes de resultados; apoyar el desarrollo, seguimiento e implementación de talleres presenciales en las regiones del país y de infografías sobre los resultados. Así mismo, apoyar la participación en la subdirección en los comités técnicos de área y en el desarrollo del repositorio de calidad.***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($53.590.000) MCTE****, precio correspondiente a 68.6 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME****: El valor ejecutado fue por la suma de* ***DOS MILLONES TRESCIENTO TREINTA MIL PESOS ($2.330.000), IVA incluido.***
SALDO DEL CONTRATO: *CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($51.260.000) MCTE*	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***décima*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***12 (doce)*** *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 **17** de **enero** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **19** de **enero** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **252 de 2018**.*

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: "*i). Un (1) primer pago de **DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL ($2.230.000)**, para el mes de enero, ii). Once (11) pagos iguales por valor del contrato **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($4.660.000).**

***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	25/01/2018	Pago correspondiente mes de enero	$2.330.000
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	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	Revisión integral del reporte de resultados por colegio P4S.	**100%**

2	Apoyo en construcción del Informe Nacional de resultados Saber 11: 2014- 2 - 2017 -2.	**100%**
3	Asistencia a revisión final del desarrollo del reporte de resultados individual Saber 3,5, y 9. Entrega final reportes de resultados: - Saber Pro (Institucional, sede y programa académico). - Saber TyT (Institucional, sede y programa académico). Elaboración reporte de resultados Saber TyT Normalistas. Validación cambios reporte de publicación Saber Pro y TyT 2018-1.	**100%**
4	Apoyo en elaboración guía de uso e interpretación del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9. Apoyo en la construcción de la guía de descarga del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9. Apoyo en elaboración de mensajes de divulgación del reporte de resultados individual Saber 3,5 y 9, para oficina de comunicaciones.	**100%**
5	Respuesta a periódico el Jurista sobre el Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior, Saber Pro. Respuesta de solicitud de información Universidad del Área Andina. Respuesta de solicitud de información del reporte de resultados Saber 3,5 y 9. Asistencia reunión de revisión estudio de caso, divulgación 2018. Asistencia reunión Feedback Clima y cultura 2017. Asistencia pilotos 1 y 2 del Taller Uso de resultados 2018.	**100%**

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

1	**No aplica**

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Silvana Godoy Mateus** 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.*

***Silvana Godoy Mateus,** 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 **(02)** de **(2018)**

Víctor Alfonso Rey Arismendy	**Laura Vargas Peña**	**Silvana Godoy Mateus**
Elaboró	Revisó	Aprobó