TODOS POR UN NUEVO PAÍS
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20182000232082
Fecha Radicado: 2018-03-27 16:11:54
Anexos: 6 FOLIOS.

Bogotá, 26 de marzo de 2018

Señor
JOSE GABRIEL SILVA
Subdirector Financiero y Contable
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000232072
Fecha Radicado: 2018-03-27 16:11:19
Anexos: 6 FOLIOS.

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 03 del Contrato 230 de 2018

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 03 del Contrato 230 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de marzo y el 31 de marzo del 2018, así:

- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Original de la Cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Nelson Rodriguez

Nelson Andrés Rodríguez Rivera
Contratista CPS N° 230 de 2018

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:	230	**Fecha de contrato:**	**17/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**NELSON ANDRÉS RODRÍGUEZ RIVERA**		
No. de factura o documento equivalente:	3	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**1.015.414.045**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**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.**

Se certifica el cumplimiento de:
Validación cálculo agregados del examen Saber PRO.
Validación cálculo agregados del examen Saber TyT.
Validación rangos de niveles de desempeño para Saber PRO
análisis estadístico de la calificación de la prueba de inglés
Generación y validación de perfiles lectores para PISA4Schools

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**
PRMR02	Marcos de referencia Saber 11	3.393.660
PRMN03	Examen SABER PRO	2.262.440
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5.656.100**

**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:	**Edwin Javier Cuellar Caicedo**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirector de Estadisticas.**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	NELSON ANDRES RODRIGUEZ RIVERA				**C.C. / C.E. No.:**	1.015.414.045 de Bogotá	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/03/2018		**Hasta**	31/03/2018	**INFORME No.:**	03

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	230	**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 las actividades de calibración y calificación de exámenes Saber Pro y TyT y apoyo en actividades de investigación de interés institucional, en el marco del proyecto estratégico de la Subdirección de Estadísticas".***					
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) MCTE****, precio correspondiente a 83.26 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* ***OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($8.484.150) M/CTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS ($56.561.000) M/CTE (IVA INCLUIDO).***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DECIMA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 12/31/2018, contados a partir de la fecha suscripción del contrato.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***17/01/2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***22*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***230****.*				

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 a) Un (1) primer pago para el mes de enero por el valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHOMIL CINCUENTA PESOS M/CTE. ($2.828.050)*** ***b) Once (11) pagos por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CINE PESOS M/CTE ($5.656.100) incluido IVA correspondientes a los meses de febrero a diciembre de 2018".***

***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
01	**25/01/2018**	Pago correspondiente al mes de enero	$2'828'050
02	**26/02/2018**	Pago correspondiente al mes de febrero	$5'656'100

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	**Validación cálculo agregados del examen Saber PRO.**	**100%**
2	**Validación cálculo agregados del examen Saber TyT.**	**100%**
3	**Validación rangos de niveles de desempeño para Saber PRO**	**100%**
4	**análisis estadístico de la calificación de la prueba de inglés**	**35%**
5	**Generación y validación de perfiles lectores para PISA4Schools**	**100%**

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

No se acordaron productos durante este periodo.

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO** 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.*

***EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO,** 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 **(03)** de **(2018)**

NELSON ANDRÉS RODRÍGUEZ RIVERA Elaboró	ADRIANA CORREDOR Revisó	EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO Aprobó

Bogotá DC, 26 de marzo de 2018

Edwin Javier Cuellar Caicedo
Subdirector de Estadísticas
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Referencia Número de planilla 26163121 pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS ($5.656.100)**, valor que corresponde al tercer pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 230 de 2018.

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

- Banco Davivienda
- Cuenta de ahorros: 007470458188

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 230 de fecha (17/01/2018), 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,

Nelson Rodriguez

Nelson Andrés Rodríguez Rivera
C.C. 1.015.414.045 de Bogotá.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	NELSON ANDRES RODRIGUEZ RIVERA	**NIT:**	1015414045
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2018
Número de Radicación:	26163121	**Total a pagar:**	$656,800
Fecha de vencimiento:	12/03/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/03/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	320183528
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		$0	$11,900
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$362,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$282,900
						$656,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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