Bogotá, D.C., 25 de junio del 2018

20182000478472 F
20182000478462 A

Señores
ICFES

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 240 de 2018

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mí CONTRATO No. 240 del 2018:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación Tributaria

Cordialmente,

HELLMAN DARIO SALAZAR ALDANA
C.C. No. 82'391.201

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: 25/06/2018

Contrato No:	240	**Fecha de contrato:**	**01/02/2018**		**Nombre de Contratista**	**HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA**		
No. de factura o documento equivalente:	5	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**82'391,201**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	5		**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/06/2018	**A:**	30/06/2018

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.**

1 Gestión y seguimiento de depuración de objetos inválidos en base de datos MISIONAL producción (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
2 Reunión de seguimiento de operaciones del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
3 Gestión y validación de espacio de almacenamiento para backups de la instancia MISIONAL producción (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)
4 Seguimiento de procedimiento para proceso de ejecución de scripts, proceso automatizado (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
5 Atención a solicitudes de ejecución de scripts por demanda (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
6 Validación de Informes y comunicados UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
7 Monitoreo de bases de datos (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
8 Reunión de contrato para renovación de servicios con el proveedor UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
9 Gestión y seguimiento a corrección de vulnerabilidades de seguridad en servidores de bases de datos por parte de UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
10 Gestión de restauración de tabla APROV_ARCHIVOBIBLIA por eliminación de columna (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)
11 Elaboración de comunicado para solicitud de informe de incidente de modificación no autorizada de objetos en base de datos para UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
12 Diligenciamiento de riesgos para proceso automático de ejecución de scripts (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
13 Acompañamiento en pruebas de datacenter alterno (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)

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**
CCAT03	Subdirección de Información	8.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **8.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CARLOS CARDONA**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

*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 **240 de 2018**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	**HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA**			**C.C. / C.E. No.:**	**82'391.201**	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/06/2018	**Hasta**	30/06/2018	**INFORME No.:**	**5**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	240	**Fecha de inicio**	01/02/2018	**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: **"Prestar sus servicios profesionales para apoyar la administración de las bases de datos misionales, analíticas y de apoyo, que son responsabilidad del área de la Subdirección de Información".***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SEPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **OCHENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($88.000.000) MCTE**, precio correspondiente a 112.64 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018 los cuales incluye IVA.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32'000.000) MCTE** los cuales incluye IVA.*	
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: *El saldo del contrato es de la suma de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($56.000.000) MCTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **OCTAVA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **ONCE (11)** 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 19 de **ENERO** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El 01 de **FEBRERO** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **240**.* • *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: "**a) Once (11) pagos mensuales por valor de OCHO***

	MILLONES DE PESOS ($8.000.000) M/CTE IVA incluido, previa constancia de recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato. 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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
1	26/02/2018	PAGO FEBRERO	***$ 8.000.000***
2	26/03/2018	PAGO MARZO	***$ 8.000.000***
3	25/04/2018	PAGO ABRIL	***$ 8.000.000***
4	25/05/2018	PAGO MAYO	***$ 8.000.000***
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		$
	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	Gestión y seguimiento de depuración de objetos inválidos en base de datos MISIONAL producción (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	%
2	Reunión de seguimiento de operaciones del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	%
3	Gestión y validación de espacio de almacenamiento para backups de la instancia MISIONAL producción (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	%
4	Seguimiento de procedimiento para proceso de ejecución de scripts, proceso automatizado (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	%
5	Atención a solicitudes de ejecución de scripts por demanda (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	%
6	Validación de Informes y comunicados UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	%
7	Monitoreo de bases de datos (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	%
8	Reunión de contrato para renovación de servicios con el proveedor UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	%
9	Gestión y seguimiento a corrección de vulnerabilidades de seguridad en servidores de bases de datos por parte de UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	%
10	Gestión de restauración de tabla APROV_ARCHIVOBIBLIA por eliminación de columna (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	%
11	Elaboración de comunicado para solicitud de informe de incidente de modificación no autorizada de objetos en base de datos para UNE (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	
12	Diligenciamiento de riesgos para proceso automático de ejecución de scripts (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	
13	Acompañamiento en pruebas de datacenter alterno (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	

7	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ*** *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.*

CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ, *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 **junio de 2018**

Helman Darío Salazar Aldana Elaboró		Carlos Cardona Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA
CC. No. 82'391.201 de Fusagasugá
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos y dar soporte en las actividades de gestión de las bases de datos, realizar la calificación de las diferentes pruebas que se realicen y acompañar cada uno de los procesos de la subdirección de información que le sean delegados.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: **029-01544-2 de ITAU**

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Cordialmente,

HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA
CC. No. 82'391.201 de Fusagasugá
BOGOTA, 25 de junio de 2018

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14304554497

(415)7707212489984(8020) 000001430455449 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
823912201	9	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	823912201	19941031

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Fusagasugá 290

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAZAR	ALDANA	HELMAN	DARIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal
CR 85 A 23 C 36 CONJ CUMBRES DE MODELIA III IN 4 AP 116

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
hedsal@gmail.com		3174413946	

CLASIFICACION

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	20060202	6202	20060913		2131	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	12																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 20161209

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ CUERVO CAROLINA
985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 14-02-2018 01:27:06PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	82391201-	HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
6	2018	6	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
27972366	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cl 23C Bis Nro 88B 10 Int 2 Apto 401	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3174413946	3174413	hedsal@gmail.com	6202	0	1	2018/06/05	342098042

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	400.000	0		0		0	400.000	0	0	0	400.000	0		0	0	400.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOL PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-6	512.000	0	0	32.000	0	0	0	544.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-0	16.800		0	0	16.800

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	16.800	0	0	168	16.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LEY IPF Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	544.000	544.000
SALUD	400.000	400.000
RIESGOS LABORALES	16.800	16.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	960.800	960.800

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	82391201	SALAZAR ALDANA HELMAN DARIO	EPS005	230301																				3.200.000	3.200.000	0	3.200.000	0			512.000	32.000	0	400.000	0

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

Bogotá D.C., 25 de junio del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de junio 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 junio, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Hellman Darío Salazar Aldana
C.C. 82'391.201