

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:
25/01/2018

| | | | | | | | |
|---|-----|---|--|------------------------|------------------------------|----|--|
| Contrato No: | 484 | Fecha de contrato: | 20/12/2017 | Nombre de Contratista | CAMILO ORLANDO PARRA FAJARDO | | |
| No. de factura o documento equivalente: | 1 | Contrato con adición (marque con una X) | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | NIT / C.C contratista: | 80.793.422 | | |
| Comprobante de ingreso a almacén No: | N/A | Pago número: | 1 | Periodo a pagar: | DE: | A: | |

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.

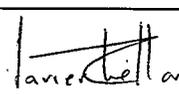
Se certifica el cumplimiento de las siguientes obligaciones:
Transcripción de audio español-español de cinco (5) videos de clases de matemáticas para Talis Video Study.
Traducción español-inglés de cinco (5) videos de clases de matemáticas para Talis Video Study.
Videos subtítulos español-inglés.

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 |
|------------------------|--------------------------|------------------------------|
| CCMV01 | DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN | 4.000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Tipo de moneda | Pesos colombianos | Total (valor a Pagar) |
| | | 4.000.000 |

*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: EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO
FIRMA: 
CARGO: Director de Evaluación (E)

| | | |
|---|---|------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3.FT004 |
| | | Versión: 1 |

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. 484 de 2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| CONTRATISTA: | Camilo Orlando Parra Fajardo | C.C. / C.E. No.: | 80793422 |
| PERÍODO DEL INFORME: | Desde 20/12/2017 | Hasta 31/12/2017 | INFORME No.: 1 |

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|-----|--|--|-----------------------------|------------|
| Contrato N° | 484 | Fecha de inicio | 20/12/2017 | Fecha de terminación | 31/12/2017 |
| Objeto del Contrato: <i>De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:</i> "Prestación de servicios personales para apoyar la transcripción, traducción y subtitulación del idioma español al idioma inglés de los materiales de evaluación (videos) necesarios para el estudio principal de Talis Video Study, cumpliendo con las directrices y condiciones establecidas por el ICFES". | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: <i>Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000).</i> | | | VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: <i>El valor ejecutado fue por la suma de CERO PESOS M/CTE (\$0).</i> | | |
| SALDO DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000) | | | PLAZO DE EJECUCIÓN: <i>De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre de 2017.</i> | | |
| DESARROLLO DEL CONTRATO: | | El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 20/12/2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 21/12/2017. se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 484. • Según Radicado ICFES No. 20182400001543 de fecha 9 de enero de 2018, de la Secretaría General se constituyó como cuentas por pagar 2017-2018, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000) saldo pendiente por ejecutar. | | | |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|-----------------------|---|
| FORMA DE PAGO: | <i>De conformidad con lo establecido por la cláusula OCTAVA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES realizará el pago del anterior valor de la siguiente manera: a) Un primer y único pago de CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.000.000) IVA incluido que se cancelará en el mes de diciembre contra entrega de los productos mencionados en la</i> |
|-----------------------|---|

| | | |
|--|---|------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3.FT004 |
| | | Versión: 1 |

obligación número 1, 2 y 3 del presente contrato, y previa presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Para el pago será necesaria la entrega de la cuenta de cobro o factura, de la constancia de recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y el documento que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos; las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza”.

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. | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | |
| PAGO QUE SE EFECTÚA 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 | Transcripción de audio en español de cinco (5) videos de clases de matemáticas para <i>Talis Video Study</i> . Traducción español-inglés de cinco (5) videos de clases de matemáticas para <i>Talis Video Study</i> . Videos subtítulos español-inglés. | 100% |

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

| | |
|---|---|
| 1 | Transcripción de audio en español de cinco (5) videos de clases de matemáticas para <i>Talis Video Study</i> . Traducción español-inglés de cinco (5) videos de clases de matemáticas para <i>Talis Video Study</i> . Videos subtítulos español-inglés. |
|---|---|

| | | |
|---|---|------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3.FT004 |
| | | Versión: 1 |

6. CONSTANCIAS

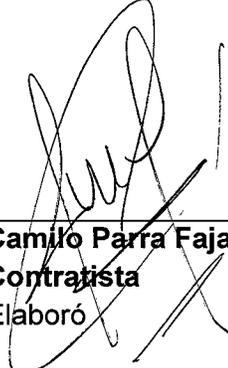
El supervisor o interventor **EDWIN JAVIER CUÉLLAR CAICEDO – Director de Evaluación (E)** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

EDWIN JAVIER CUÉLLAR CAICEDO – Director de Evaluación (E), 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

La entrega de los productos por parte del contratista se realizó durante la vigencia 2017, sin embargo la revisión y aprobación de los mismos por parte del supervisor se realiza en el mes de enero. Por lo anterior, se solicitó la constitución de cuentas por pagar del presente contrato, teniendo en cuenta cierre fiscal.

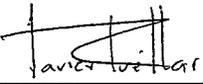
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 25 de enero de 2018.



Camilo Parra Fajardo.
Contratista
 Elaboró



Laura Santiusti
Gestora administrativa y de C.
 Revisó



Edwin Javier Cuéllar C.
Director de Evaluación (E)
 Aprobó

Bogotá D.C., 25 de enero de 2018

Doctor
Edwin Javier Cuéllar Caicedo
Director de Evaluación (E)
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Referencia Número de planilla **12574504** y **8674715078**, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **\$4.000.000**, valor que corresponde al primer y único pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. **484** de 2017.

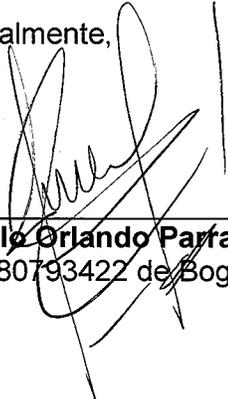
Por favor consignar \$4.000.000 en la siguiente cuenta:

- Banco Bancolombia
- Cuenta de ahorros: 29956711108

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 artículo 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 **484** de fecha 20 de diciembre de 2017, 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,



Camilo Orlando Parra Fajardo
C.C. 80793422 de Bogotá

Bogotá, 25 de enero de 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Bogotá, D.C.

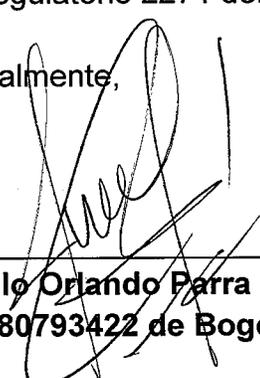
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de diciembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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 de diciembre de 2017, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Camilo Orlando Farra Fajardo
C.C. 80793422 de Bogotá



COMPROBANTE DE PAGO

| | | | | | | | |
|----------------|----|------------------------------|-----------------|----------|-------------------|-----------------------|------------|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | CORREO | CIUDAD - DEPARTAMENTO | CELULAR |
| CC 80793422 | 0 | CAMILO ORLANDO PARRA FAJARDO | I | 0 | kmilo.p@gmail.com | 11-1 | 3015814752 |

| | | | |
|--------------------------|--------------|------------|---------------|
| NUMERO PLANILLA | 12574504 | | |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | 12574504 | | |
| PAGO HASTA | DIAS DE MORA | VALOR MORA | TOTAL A PAGAR |
| 2017-12-07 | 39 | \$7.700 | \$ 253.300 |

| ENTIDAD | AFILIADOS | TOTALES |
|---|-----------|------------|
| PORVENIR | 1 | \$ 142.200 |
| SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | \$ 111.100 |
| SINARL | 1 | \$ 0 |
| Sin CCF | 1 | \$ 0 |
| SENA | 1 | \$ 0 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | \$ 0 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA | 1 | \$ 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 1 | \$ 0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|-------------------------------|----------|------------------------------|-----------------------|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | TELEFONO |
| CC 80793422 | 0 | CAMILO ORLANDO PARRA FAJARDO | 8033771 |
| CLASE APORTANTE | SUCURSAL | DIRECCIÓN | CIUDAD - DEPARTAMENTO |
| I | 0 | CRR 36A 54 55 AP312 | 11-1 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | |
|-----------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | VALOR |
| 2017-12 | 2017-12 | 12574504 | \$ 253.300 |
| NÚMERO ID | TIPO | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | BANCO |
| 80793422 | N | 12574504 | BANCOLOMBIA |
| DÍAS MORA | FECHA PAGO | SALDO A FAVOR | VALOR A PAGAR |
| 39 | 2018-01-15 | \$0 | \$142.200 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|---------------|-----------|-----------------|
| ENTIDADES | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO |
| AFP(Administradoras: 1 | | | | 1 | \$137.900 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | \$137.900 |
| EPS(Administradoras: 1 | | | | 1 | \$107.700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800130907 | 4 | 1 | \$107.700 |
| INTERESES | SUMA INCAPACIDADES | SALDO A FAVOR | VALOR A PAGAR | | |
| \$4.300 | \$0 | \$0 | \$142.200 | | |
| \$4.300 | \$0 | \$0 | \$142.200 | | |
| \$3.400 | \$0 | \$0 | \$111.100 | | |
| \$3.400 | \$0 | \$0 | \$111.100 | | |

| ENTIDADES | CODIGO | NIT | DV | AFLADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES | SALDO A FAVOR | SUMA INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------|--------|-----|----|---------|-----------------|-----------|---------------|--------------------|---------------|
| ARL(Administradoras: 1 | | | | 1 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| SINARP | SINARP | 0 | 0 | 1 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| TOTAL | | | | | \$245,600 | \$7,700 | \$0 | \$0 | \$253,300 |

COMPROBANTE DE PAGO

| | | | | | | | |
|----------------|----|------------------------------|-----------------|----------|--------------------|-----------------------|------------|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | CORREO | CIUDAD - DEPARTAMENTO | CELULAR |
| CC 80793422 | 0 | CAMILO ORLANDO PARRA FAJARDO | I | 0 | kmiilo.p@gmail.com | 11-1 | 3015814752 |

| | | |
|--------------------------|------------|---------------|
| NUMERO PLANILLA | 8674717058 | |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | 8604134707 | |
| PAGO HASTA | VALOR MORA | TOTAL A PAGAR |
| 2017-12-07 | \$ 1.100 | \$ 211.500 |

| ENTIDAD | AFILIADOS | TOTALES |
|---|-----------|------------|
| PORVENIR | 1 | \$ 118.700 |
| SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | \$ 92.800 |
| SINARL | 0 | \$ 0 |
| Sin CCF | 0 | \$ 0 |
| MINISTERIO DE PROTECCION | 0 | \$ 0 |
| SINARL | 0 | \$ 0 |
| Sin AFP | 0 | \$ 0 |
| Sin CCF | 0 | \$ 0 |
| Sin EPS | 0 | \$ 0 |
| MINISTERIO DE PROTECCION | 0 | \$ 0 |
| SINARL | 0 | \$ 0 |
| Sin AFP | 0 | \$ 0 |
| Sin CCF | 0 | \$ 0 |
| Sin EPS | 0 | \$ 0 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA | 0 | \$ 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | \$ 0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|------------------------------|-----------------|----------|--------------------------|------------|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
| CC 80793422 | 0 | CAMILO ORLANDO PARRA FAJARDO | I | 0 | CLL 59 56 63 APTO 504 | 5493386 |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | |
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO ID | PLANILLA | TIPO | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | VALOR |
| 2017-12 | 2017-12 | 80793422 | 8674717058 | I | 8604134707 | \$ 211.500 |
| | | | | | 2017-12-13 | |
| | | | | | BANCO AV VILLAS | |
| | | | | | BANCO | |
| | | | | | DÍAS MORA | |
| | | | | | 6 | |

RESUMEN DE PAGO

| ENTIDADES | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES | SALDO A FAVOR | SUMA INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------|--------|-----------|----|-----------|-------------------|-----------|---------------|--------------------|---------------|
| AFP/Administradoras: 1 | | | | 1 | \$118.100 | \$600 | \$0 | \$0 | \$118.700 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | \$118.100 | \$600 | \$0 | \$0 | \$118.700 |
| EPS/Administradoras: 1 | | | | 1 | \$92.300 | \$500 | \$0 | \$0 | \$92.800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800130907 | 4 | 1 | \$92.300 | \$500 | \$0 | \$0 | \$92.800 |
| ARL/Administradoras: 1 | | | | 0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| SINARP | SINARP | 0 | 0 | 0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| TOTAL | TOTAL | | | | \$210.400 | \$1.100 | \$0 | \$0 | \$211.500 |

Referencia Bancaria

Jueves, 21 de Diciembre de 2017

Señores
ICFES

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAMILO ORLANDO PARRA FAJARDO identificado(a) con CC 80793422, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 29956711108 | 2010/02/17 | ACTIVA |

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma

Bancolombia