

22

Bogotá, D.C., 25 de Abril del 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000306972  
Fecha Radicado: 2018-04-26 10:55:19  
Anexos: 8 FOLIOS..



Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES



No. 20182000306962  
Fecha Radicado: 2018-04-26 10:54:20  
Anexos: 8 FOLIOS..



Señores  
ICFES  
Bogotá

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 164 del 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 mi CONTRATO No. 164 del 2018:

**Grupo de documentos para la SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:**

- Copia Certificación y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Original de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual

Cordialmente,

**Camilo Andres Rojas Bulla**  
C.C. No. 1.026.564.177 de Bogotá



EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

CAMILO ANDRES ROJAS BULLA  
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá  
RÉGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS (\$6'000.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar el apoyo en las actividades de soporte y mantenimiento de bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización.

Favor consignar a la cuenta de ahorros número 24032642313 Banco Caja Social.

Se anexa formatos de planillas de pago de Salud, Pensión y ARL según N° de planilla 7687036928, correspondiente al mes de Abril de 2018.



CAMILO ANDRES ROJAS BULLA  
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá

Bogotá, D.C., Abril 25 de 2018

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

## 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	CAMILO ANDRES ROJAS BULLA			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1.026.564.177
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/04/2018	<b>Hasta</b>	30/04/2018	<b>INFORME No.:</b> 4

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	164	<b>Fecha de inicio</b>	11/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar el apoyo en las actividades de soporte y mantenimiento de bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización."					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SEPTIMA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$72.000.000) MCTE</b> , precio correspondiente a 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000) MCTE</b> .		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$54.000.000) MCTE</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>NOVENA</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>DOCE (12) meses</b> , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El 11 de Enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> </ul>				



**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
1	Validaciones de datos de Ascenso Docente [20]	100%
2	Solución de radicados relacionados con saber pro [7]	100%
3	Solución de radicados relacionados con saber 11°, pre saber y validantes [7]	100%
4	Apoyo a solución de radicados relacionados con 3°, 5°, 7° y 9° [7]	100%
5	Generación de reportes de Ascenso Docente [9]	100%
6	Generación de insumos para reclamaciones de Ascenso Docente [20]	100%
7	Publicación de resultados re-calificados [2]	100%
8	Cargue de nombramiento Saber 11 extemporáneos [2]	98%
9	Gestión de tipificación de solicitudes [7]	100%
10		
11		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

9	
10	

## 6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA** 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**, 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 abril de **2018**

  
 CAMILO ANDRES  
 ROJAS BULLA  
**Elaboró**

  
 OLGA LILIANA CRUZ  
 ORTIZ  
**Revisó**

  
 CARLOS ANDRES  
 CARDONA  
**Aprobó**

Bogotá D.C., 25 de abril 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 abril de 2018.

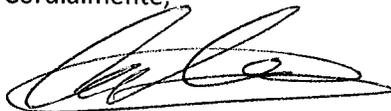
De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

---

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

Cordialmente,



---

**CAMILO ANDRES ROJAS BULLA**  
C.C. 1.026.564.177 de Bogotá

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14336023706



(415)7707212489984(8020) 000001433602370 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 2 6 5 6 4 1 7 7

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 0 2 6 5 6 4 1 7 7

27. Fecha expedición:

2 0 0 8 0 7 0 7

Lugar de expedición 28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

36. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ROJAS

32. Segundo apellido

BULLA

33. Primer nombre

CAMILO

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 44 C 22 59 AP 403 D

42. Correo electrónico:

camiloandres200@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

8 1 0 9 2 2 5

45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código:

6 2 0 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 6 1 3

**Actividad secundaria**

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

**Otras actividades**

50. Código:

1

2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código:	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
	1	2	5																							

## 12- Ventas régimen simplificado

**Obligados aduaneros**

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 5 0 5 0 5

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 MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA  
985. Cargo: Gestor II

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1026564177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAMILO ANDRES ROJAS BULLA ROJAS BULLA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA. 44 C NO. 22-59 APTO.	TELÉFONO: 8109225
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultoría
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>7687036928</b>	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	328787104

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 384.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 384.000</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 300.000
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 300.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860008645	14-18	14-18-LIBERTY		1	\$ 12.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 12.600</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 696.600</b>
----------------------	-------------------