

4

Bogotá, D.C., 25 de Enero del 2018

Señores  
ICFES  
Bogotá

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000052472

Fecha Radicado: 2018-01-26 10:20:08

Anexos: 9 FOLIOS.



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**

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:	164	Fecha de contrato:	11/01/2018			Nombre de Contratista	CAMILO ANDRES ROJAS BULLA			
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	NIT / C.C contratista:	1.026.564.177				
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	1			Periodo a pagar:	DE:	11/01/2018	A:	31/01/2018

**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.**

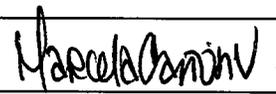
Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar el apoyo en las actividades de soporte y mantenimiento de bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización.

**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
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones	6.000.000
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>6.000.000</b>

*\*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:	MARCELA CAÑON VARGAS
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	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.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> 11/01/2018	<b>Hasta</b> 31/01/2018	<b>INFORME No.:</b> 1

### 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>CERO PESOS (\$0) MCTE</b> .		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$72.000.000) 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>		<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El 11 de <b>Enero</b> de <b>2018</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> </ul>			





INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

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

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Validaciones de datos de Ascenso Docente	100%
2	Solución de tickets relacionados con saber pro	100%
3	Solución de tickets relacionados con saber 11°, pre saber y validantes	100%
4	Actualizaciones de datos de Ascenso Docente	100%
5	Gestión de repartición de tickets	100%
6	Generación de insumos para reclamaciones de Ascenso Docente	100%
7		0%
8		0%
9		0%
10		0%
11		0%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9

10

## 6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **MARCELA CAÑÓN VARGAS** 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.

**MARCELA CAÑÓN VARGAS**, 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 enero de **2018**



**CAMILO ANDRES  
ROJAS BULLA**  
Elaboró



**OLGA LILIANA CRUZ  
ORTIZ**  
Revisó



**MARCELA CAÑÓN  
VARGAS**  
Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

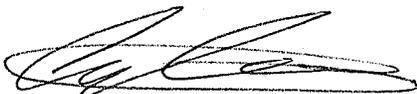
CAMILO ANDRES ROJAS BULLA  
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá  
RÉGIMEN SIMPLIFICADO

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 7679996998, correspondiente al mes de Enero de 2018.



CAMILO ANDRES ROJAS BULLA  
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá

Bogotá, D.C., Enero 25 de 2018

Bogotá D.C., 25 de enero 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 enero 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 enero, 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



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

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

30. 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

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código: 6 2 0 2

47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 6 1 3

48. Código: 49. Fecha inicio actividad: 50. Código: 1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

Table with 27 columns (1-26) for responsibilities, calidades, and attributes. Row 1: 1, 2, 5, others empty.

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

Table for Obligados aduaneros with 20 columns (1-20) for codes.

Table for Exportadores with columns for Forma, Tipo, Servicio, Modo, 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: 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



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



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:	7679996998	TIPO DE PLANILLA: Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/01/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 308402227

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>
----------------------	-------------------



**HACE CONSTAR**

Que el(los) cliente(s):

**CAMILO ANDRES ROJAS BULLA**

Identificado con

**CC1026564177**

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0270 SALITRE PLAZA 2, con las siguientes características:

**CUENTA DE AHORROS DISPONIBLE**

**Número** : 24032642313  
**Fecha de Apertura** : 09 de agosto de 2012  
**Condiciones de Manejo** : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector  
**Estado** : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0270 SALITRE PLAZA 2 de la ciudad de BOGOTA, el día jueves, 25 de enero de 2018.

Cordialmente,

**Efectuado por:**

**E9P6M3A3 - EDISSON FABIAN PARRA MUÑOZ**

**FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS**