



No. 20182100055402

Fecha Radicado: 2018-01-26 16:36:26

Anexos:



Bogotá, D.C. 24 de enero de 2018

Señores

**INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN**

Dependencia

**Subdirección Abastecimiento y Servicios Generales**

Ciudad

**Asunto: Oficio Remisorio cuenta de cobro enero de 2018**

Diana Catalina Mariño Guio, identificada como aparece al pie de mi firma, con número de contrato 62 del año 2018, que de acuerdo con la cláusula segunda se estableció el objeto del contrato de la siguiente manera: ***“prestación de servicios profesionales para apoyar al ICFES en la proyección de respuestas de las reclamaciones presentadas dentro del concurso ECDF II y trámites administrativos relacionados con el desarrollo del contrato y contestación a las peticiones”*** y en cumplimiento de la directriz con número de radicación 20162300008863, me permito allegar los documentos indicados, para el pago de mis honorarios del mes de **enero** del año en curso, de conformidad con lo establecido por la cláusula Octava del contrato, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar, relacionado en el siguiente orden:

- \* Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- \* G3.2. FT004 Informe de ejecución contractual
- \* Copia de la cuenta de cobro
- \* Certificación tributaria
- \* Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales


Cordialmente

**DIANA CATALINA MARIÑO GUIO**

Contratista Oficina Asesora Jurídica

C.C. 1.049.618.938



	<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. 062, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	DIANA CATALINA MARIÑO GUIO			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1.049.618.938	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	4/01/2018	<b>Hasta</b>	31/01/2018	<b>INFORME No.:</b>	1

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	62	<b>Fecha de inicio</b>	04/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/03/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "prestación de servicios profesionales para apoyar al ICFES en la proyección de respuestas de las reclamaciones presentadas dentro del concurso ECDF II y trámites administrativos relacionados con el desarrollo del contrato y contestación a las peticiones".					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>trece millones quinientos mil pesos (\$13.500.000) MCTE</b> , precio correspondiente a 17.3 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado es de cero pesos (\$0,00) MCTE.		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>Trece Millones Quinientos Mil Pesos (\$13.500.000) MCTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula decima del contrato, se contara a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 31 de marzo de 2018		
<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 04 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 04 de enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 062</li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES cancelara a el contratista el valor del
-----------------------	---





INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004  
Versión: 1

9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA 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.


MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA, 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 (24) de (01) de (2018)

  
Elaboró  
DIANA CATALINA MARIÑO

  
Revisó  
MARTHA BIBIANA LOZANO M

  
Aprobó  
MARTHA BIBIANA LOZANO M

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA  
EDUCACION ICFES**

DEBE A:

**DIANA CATALINA MARIÑO GUIO**  
**C.C. 1.049.618.938 de Tunja**

La suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS mcte. (\$4.500.000), por concepto de pago del mes de ENERO de 2018, correspondiente al primer (1) mes de ejecución, según consta en el contrato de prestación de servicios 062 del 04 de enero de 2018 según lo previsto en la forma de pago del mismo.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado en la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco BANCOLOMBIA con No 174-538243-22

Se firma a los 24 días del mes de enero de 2018



DIANA CATALINA MARIÑO GUIO  
C.C. 1.049.618.938 de Tunja

Bogotá D.C., 24 de enero de 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

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 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.

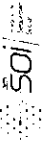
Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

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

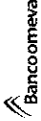
Cordialmente,



**DIANA CATALINA MARIÑO GUIO**  
C.C. 1.049.618.938 de Tunja



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> CEDULA DE CIUDADANIA: NUMERO DE IDENTIFICACION: 7191546102 TIPO DE PLANILLA: 2018 PERIODO COTIZACION SALUD: 2018 CIUDADANIA: CUBANA DIRECCION: GRA 17.2 A.37 TELEFONO: 74444247 TELEFONO: 74444247 TIPO APORTANTE: 82 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PLANILLA ACTIVIDAD ECONOMICA: LANCU FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NUMERO PLANILLA: 7191546102 TIPO DE PLANILLA: 2018 PERIODO COTIZACION SALUD: 2018 PERIODO COTIZACION OTROS: 2018 PERIODO COTIZACION SALUD: 2018 FECHA PAGO: 2018 PERIODO COTIZACION SALUD: 2018	
<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> NOMBRE: DIANA CATALINA MARINO MARINO BOVACA IDENTIFICACION: 74444247 ACTIVIDAD ECONOMICA: PLANILLA		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> MES: enero AÑO: 2018 MES: enero AÑO: 2018	

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA					
CODIGO	PS-TI COLPENSIONES	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
PS-14		1	\$ 288.000	BOVACA	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
<b>SUB-TOTALES:</b>													
												TOTALES	
												MORA	\$ 0
												DESCUENTO	\$ 0
												VALOR PAGADO	\$ 288.000

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA					
CODIGO	PS-TI COLPENSIONES	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
PS-14		1	\$ 288.000	BOVACA	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
<b>SUB-TOTALES:</b>													
												TOTALES	
												MORA	\$ 0
												DESCUENTO	\$ 0
												VALOR PAGADO	\$ 288.000

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA					
CODIGO	PS-TI COLPENSIONES	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
PS-14		1	\$ 288.000	BOVACA	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
<b>SUB-TOTALES:</b>													
												TOTALES	
												MORA	\$ 0
												DESCUENTO	\$ 0
												VALOR PAGADO	\$ 288.000

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA	
CODIGO	PS-TI COLPENSIONES	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO	ADMIN	IBIC	TRABAJO	SEMA	ICBF	
PS-14		1	\$ 288.000	BOVACA	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
<b>SUB-TOTALES:</b>																			
												TOTALES							
												MORA	\$ 0						
												DESCUENTO	\$ 0						
												VALOR PAGADO	\$ 288.000						

<b>TOTAL APORTES A RENDON</b>												APORTES	\$ 288.000	VALOR PAGADO	\$ 288.000
<b>TOTAL APORTES A SALUD</b>												APORTES	\$ 288.000	VALOR PAGADO	\$ 288.000
<b>TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES</b>												APORTES	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 0

ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA	
CODIGO	PS-TI COLPENSIONES	NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO	ADMIN	IBIC	TRABAJO	SEMA	ICBF	
PS-14		1	\$ 288.000	BOVACA	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
<b>SUB-TOTALES:</b>																			
												TOTALES							
												MORA	\$ 0						
												DESCUENTO	\$ 0						
												VALOR PAGADO	\$ 288.000						