Destino: SECRETARIA GENERAL

No. 20182100131302 Fecha Radicado: 2018-02-26 17:59:52 Anexos: . ides

Doctora

María Sofía Arango Arango Subdirectora de Abastecimiento y Servicios Generales (E) Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES Ciudad,

Respetada Doctora,

Bogotá, D, C., 26 de Febrero de 2018

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de febrero de 2018 del contrato **099** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

 Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.

2. Informe de ejecución contractual.

3. Copia Cuenta de Cobro.

4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).

5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.

6. Certificación bancaria.

Cordialmente,

Angie Lorena Valbuena Rojas

C.C: 1.032.455.614



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:

Contrato No:	099	Fecha de		STATE THE	_		_			26/02/2018	
No. de factura o	033	contrato:	05,	/01/20	18	Nombre de Contratista		Angie Lorena Valbuena Rojas		iona Dais	
documento equivalente:	2	Contrato con adición	SI	NO	x	NIT / C.C	_		_		
comprobante de ingreso	19230	(marque con una X)			^	contratista		1.032.455	1.032.455.614		
almacén No:	N/A	Pago número:		2		Periodo a	DE:	01/02/2018	۸.	20 (02 (22)	
DESCRIPCIÓN DE LOS P	RODUCTO	S V/SEDVICIOS DECI	2700			pagar:	DE:	01/02/2018	A:	28/02/20:	

ICTOS 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. Reporte de actividades realizadas en el mes de febrero:

- Revisión de preguntas liberadas de Saber 11, Ciencias Naturales.
- 2. Talleres de construcción para la prueba Saber 11, Ciencias Naturales.
- 3. Elaboración del protocolo y cronograma para la realización de los CTA en la SDI.
- 4. Elaboración del cronograma de trabajo para el proyecto de discapacitados.
- Programación y revisión de ítems para la validación de Saber 11, Ciencias Naturales.
- 6. Construcción de documento base para proyectos de investigación.

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

Código Centro de Costo CCMV02	Nombre Centro	ACTIVITIES CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE P	Monto a Pag	gar
	Subdirección diseño	de instrumentos	\$	3.800.000
Tipo de moneda				
	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	*	3.800.000

*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:

LUIS JAVIER TORO BAQUERO FIRMA: CARGO: SUBDIRECTOR



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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Angie L	orena Valbuena	Rojas	C.C. / C.E. No.:	1.032.455.614	-
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/02/2018	Hasta	28/02/2018	INFORME No.:	2

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	099	Fecha de inicio	05/01/	2018	Fecha de terminación	31/12/2018
siguiente manera: " construcción de ítems Estado y proyectos es VALOR TOTAL DE	Prestar los s e instrun speciales o EL CON1 el contrato, ENTA Y PESOS M/ te a 58,37	s servicios profesionentos de evaluación de evaluación que desarrolle la SufFRATO: Conforme el valor del mismo y CINCO MILLICTE (\$45.600.000) y salarios mínimos i	nales p n de la lbdirecc a la fue por ONES mcte),	eara apoyar e s pruebas de ción de Diseñ VALOR EJI INFORME: MILLONES 3.800.000 n	ECUTADO A LA FECHA El valor ejecutado fue por OCHOCIENTOS MIL I	sión, validación y, los Exámenes de DEL PRESENTE la suma de TRES
SALDO DEL CONTR CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 41	MILLONE		S MIL	DECIMA de	EJECUCIÓN : De acue l contrato, el plazo del mis l8, contados a partir de la	mo se pactó hasta
DESARROLLO DEL CONTRATO:	El obj	• El 05/01/2018 s	e susc	ribió el conti	ollando de la siguiente n rato entre las partes con nicio del 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: "EL ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato en doce (12) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.800.000), IVA incluido.
	Los anteriores 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



Código: G3-FT004

Versión: 1

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. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro			_	Co	ncep	to	•				Valo	•
1.	25/01/2018	Primer	pago –	Mes d	e ener	0					\$ 3.8	300.000)
2.													·
3.											<u> </u>		
4.													
5.													
6.													
7.									_				
8.				<u>-</u> .							 		
	PAGO QUE SE EFECTÚA A LA		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FECHA DEL F INFORME	PRESENTE		х										



Código: G3-FT004

Versión: 1

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Porcentaje de ejecución
1	Revisión de preguntas liberadas de Saber 11, Ciencias Naturales.	100 %
2	Talleres de construcción para la prueba Saber 11, Ciencias Naturales.	100 %
3	Elaboración del protocolo y cronograma para la realización de los CTA en la SDI.	100 %
4	Elaboración del cronograma de trabajo para el proyecto de discapacitados.	80 %
5	Programación y revisión de ítemes para la validación de Saber 11, Ciencias Naturales.	50 %
6	Construcción de documento base para proyectos de investigación.	20 %
7		%
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. CONSTANCIAS



Código: G3-FT004

Versión: 1

El supervisor o interventor LUIS JAVIER TORO BAQUERO 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.

LUIS JAVIER TORO BAQUERO, 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 supe**rv**isor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el (26) de (febrero) de (2018)

HOIELDIBUEND R. Ogotheraldo Como

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

ANGIE LORENA VALBUENA ROJAS

CC. No. 1.032.455.614

LA SUMA DE: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000)

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar los servicios profesionales para apoyar el proceso de diseño, revisión, validación y,

construcción de ítems e instrumentos de evaluación de las pruebas de Ciencias Naturales, para los

Exámenes de Estado y proyectos especiales que desarrolle la Subdirección de Diseño de

Instrumentos.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 24041539170 del Banco Caja Social.

Angie Lorena Valbuena Rojas

CC. No. 1.032.455.614

Bogotá, D.C., 26 de Febrero de 2018

Bogotá D.C., 26 de febrero 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 febrero 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:

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

Cordialmente,

Angie Lorena Valbuena Rojas

C.C. 1.032.455.614 de Bogotá D.C.



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



100 / 16 20 / 16 20 / 16 20 / 16 20 / 16 20 / 16

PAG 1 de 2

EXONERADD PADD PARAFISCALES Y SALUD Ş o.valbuena08@hofniail.coni CIUDAD / MUNICIPIO BDGOTÁ. D.C. 5253193 TELÉFONG CRA 5C 51A-52 SUR DATDS DEL APORTANTE DEPARTAMENTO BOGOTÁ D.C. ANGIE LORENA VALBUENA ROJAS cóbleo NDMBRE APDRIANTE NOMBRE CLASE APORTANTE NUMERD 1032455614 FORMA PRESENTACIÓN αdπ 8

		TOTAL A PAGAR		\$441.200			
		NÚMERO PLANIELA					
DATOS DE LA PLANILLA		FECHA PAGO (91A/MES/ARO)		05/02/2018			
DATOS		PLANKLA		-			
	NO	SALUD	GŅY	2018			
	PERIODO COTIZACIÓN	DIFERU SAL	WES	2			
	ERIGIDO	SALUO	MES AÑO	2018			
	ľ	SAL	MES	3			
		g. -					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Nit Cotización	Cotización Obligatoria UPC Adicional Incapacidades	idades	Efcencis Matemiolog	Dies More		Moha Man	Trees of December 1	
•					Valor Mora	UPC	UPC LOCAL A PAGAR NO. ATHIRAGOS	No. Amiado
	No. Autorización	Valor	No. Autorización Valor No. Autorización Valor	Ŀ	Cottzación			
90.000	0	0	9	0	c	0	190 000	-

	TOTALES PENSIÓN											
Sódigo AFP	Nombra	TIN	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Affilado	Aporte Voluntario Aporte Voluntario Affliado Aportente	Aporta FSP - Aporte FSP - Dies Mera	Aporte FSP - Subsistencia	Dies Mera	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Affillados
230301	Poryonir	800224808-8	243,200	0	9.	0	0	0	0		243.200	-

		No Assista
٠.		Total a Boson
		Valor More Appear
		Dies Mora
ı.		Valor Anorta
		Ħ
	TOTALES CAJAS	Nombre
		Código CCF

8 000

Solidaridad

Saido s Fevor

8,000 Subtotal

Valor Mora Cotización

Dias

Cotización Valor Neto 8.000

Valor

No. Autorizacion

Cetización Obligetoria

NH

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL 14-18

860008645-7

Lib Seg. De Vido

Aportes Otros

Valor Saldo a Fevor

			•			٠.			
	No. Affiliados		0		0				
	Total a Pagar		O		80				
TOTALES PARAFISCALES	Valor Mora Aporte	SENA	0	ICBF	o	ESAP	•	MEN	
TOTALESP	Días Mora		0		8				
	Valor Aporte		0		0				

		TOTALES POR SUBSISTEMA	BSISTEMA		
	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
	Salud	1	190,000	190.000	
	Pensión	1	243,200	243.200	
1	Riesgos Laborates	1	8.000	8,000	
	CCF	, 0	o	0	
	ESAP	0	o	0	
	JCBF	0	o	0	
	MEN	· 0	0	0	
	SENA	Ö.	0	0	
- '	TOTALES	C	441,200	441.200	
٠,					



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



Seeding Control of the Control of th

PAG 2 de 2

			DAT	DATOS DEL APORTANTE			
ПРО	NÚMERO	NOMBRE APDRIANTE	RTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CDRREO	
99	1032455814	ANGIE LDRENA VAJ	BUENA ROJAS	ANGIE LDRENA VALBUENA ROJAS CRA 6C 51A-52 SUR	5253193	o.valbuena08@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE	NOMBRE	cóbloo	OEPARTAMENTO	0	CIUDAD / MUNICIPIO	SALUB
ÚNICA	I - Independiente		:	BOGOTÁ D.C.		BOGOTA, D.C.	2

				DATOS	DATOS DE LA PLAMILLA		
	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	ΝĢ				
SAI	SALUD	DIFERENTI	OFERENTE A SALUD	PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AND)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO			-	
2	2818	2	2818	1	05/02/2018	25152038	\$441.200

ANTE	
COTIZ	
Por	
TALLE	
DET	

		1
	Aporte	٥
	Aporte E8AP	٥
PARAPISCALES	Aporta XCBF	٥
PARA	Aporte BENA	1
	i@C atros	0
	Aperta	٥
8	BG CCF	٥
	Código CCF	
2	Cottzeción	8 000
ABORM,	Chart de Rénége	-
RIESGOS LABORALES	iBc Aft.	1,520,000
_	\$68. ¥1.	B1-14
	Cotkación Valor UPC	190.000
SALUB	10 EP 8	1.520.000
	Cód. EPS	EPS008
	Foreign Pounds P	0 6 EPS006 1,520,000 190,000 14-14 1,520,000 1 8,000
	Fondo penolonal de solkdarided	a
2	Colización Voluntario Voluntario Aportente	8 0
PENSIÓN	Voluntario Affiliado	٥
	Cofizeción	243.200
	IBC AFP	1,520,000
	Cod.	13030-1
	NOTICE PART	Ē
INFORMACIÓN KOVEDADES	PVA FDY	E
Š	980 350	-
ÓNE	12v #.#	F
RMAC	QAT QEV	E
ME	SAT QOT	E
	15H	E
_	obstantal ON	Z
	Educated Sales and Color	
	calpatos	<u> </u>
	Codizante	NA SO
INFORMACIÓN COTIZANTE	Apoliidos y Mombres	CC 1032455514 VALBUENA ROJAS ANGIE LORENA 50
ı	No. de identificación	1032455614
	Tipo	3