

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20182000230242  
Fecha Radicado: 2018-03-27 10:55:48  
Anexos: 7 ANEXOS3.



Bogotá, 26 de Marzo de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000230232  
Fecha Radicado: 2018-03-27 10:55:19  
Anexos: 7 ANEXOS.



Señores  
**Subdirección Financiera**  
ICFES

**Asunto:** Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 3 del Contrato 193 de 2018.

Cordial saludo:

Con el objetivo de tramitar el pago N° 3 del **Contrato 193 de 2018**, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el **1 y 31 de marzo**, así:

- ✓ Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Cuenta de cobro o factura
- ✓ Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Informe mensual de actividades
- ✓ Carta solicitud de deducciones

Cordialmente,

**Daniel Guerrero López**  
C.C. 1.113.667.858 de Palmira  
Contratista CPS N° 193 de 2018

**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:

26/03/2018

Contrato No:	193	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre de Contratista	Daniel Guerrero López		
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.113.667.858		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	3	Periodo a pagar:	DE: 01/03/2018	A: 31/03/2018	

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.**

El contratista realizó las siguientes actividades:

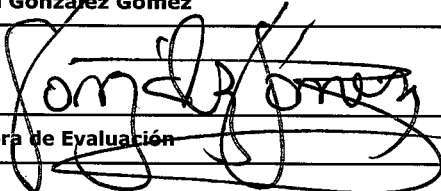
- Consolidación de documentos técnicos que soporten los procesos de investigación propios de la dependencia, enmarcados en el proyecto estratégico Pruebas Adaptativas.
- Apoyar la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación, así como asegurar el cumplimiento y comunicación entre las áreas involucradas.
- Apoyar en la organización de reportes que documenten los procesos y actividades propias del proyecto estratégico. (Elaboración de Actas de reuniones periódicas de Pruebas Adaptativas).
- Apoyar las actividades de análisis de información que surjan de los productos de proyectos de investigación y que tengan lugar durante el periodo del contrato (Apoyo en Proyecto de investigación sobre rendimiento de los TYT que son cabezas de Familia-Subdirección de Estadística)
- Apoyar en los análisis de informes académicos o de investigación, propios de la Dirección de Evaluación (Proyecto de investigación sobre Bilinguismo en TYT y Proyecto de investigación de Razonamiento Cuantitativo en TYT).
- Apoyar el diseño y desarrollo de presentaciones relacionadas a informes de evaluación de educación, así como de las reuniones que se programen para ello (Apoyo en reunión de líderes en educación y a capacitación sobre divulgación de Pruebas Saber 11, Pruebas Internacionales, Pruebas Alternativas).


**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	4.274.615
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>4.274.615</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"

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	Natalia González Gómez
<b>FIRMA:</b>	
<b>CARGO:</b>	Directora de Evaluación

	<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. 193 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	Daniel Guerrero López			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1.113.667.858 de Palmira
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	<b>01/03/2018</b>	<b>Hasta</b>	<b>30/03/2018</b>	<b>INFORME No.:</b> 3

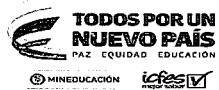
### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	193	<b>Fecha de inicio</b>	15/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	30/06/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>segunda</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>Prestación de servicios profesionales para apoyar los proyectos de análisis que adelante el ICFES en el año 2017, especialmente en las actividades relacionadas con pruebas internacionales.</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>Veintitrés millones quinientos diez mil trescientos ochenta y tres pesos m/cte. (\$23.510.383) IVA incluido.</b>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>Seis millones cuatrocientos once mil setecientos veintidós (\$6.411.722)</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>Diecisiete millones noventa y ocho mil seiscientos sesenta y uno (\$17.098.661) M/CTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 30/06/2018, contados a partir de la fecha suscripción del contrato.		
<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 15/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 17/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 193.</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: <b>a) Un primer pago para el mes de enero por el valor proporcional que corresponda según los días del mes que el CONTRATISTA preste efectivamente sus servicios; b) cinco pagos por el valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/TE (\$4.274.615), IVA incluido.</b>
-----------------------	---



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

## 6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **Natalia González Gómez**, Directora de Evaluación, 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.

**Natalia González Gómez**, Directora de Evaluación, en su calidad de supervisora 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.

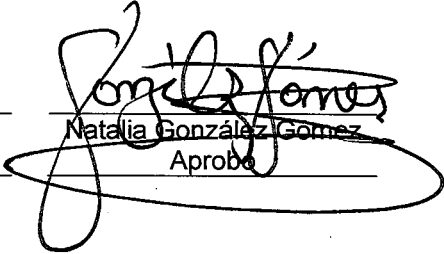
## 7. OBSERVACIONES

(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 26 de **marzo** de **2018**

  
 Daniel Guerrero López  
 Elaboró

  
 Laura Santidosti  
 Revisó

  
 Natalia González Gómez  
 Aprobó

**INFORME DE ACTIVIDADES  
MES DE MARZO DE 2018  
CPS 193 de 2018**

**Contratista:** Daniel Guerrero López  
**DEPENDENCIA:** Dirección de Evaluación  
**FECHA:** 26 de marzo de 2018

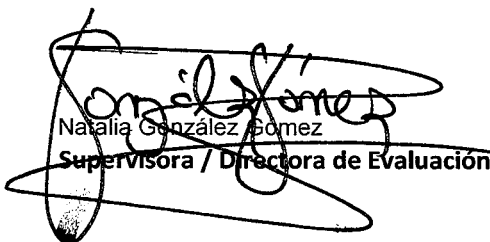
**C.C No. 1.113.667.858 de Palmira**

ACTIVIDAD (contrato)	DESCRIPCIÓN	SOPORTE
Consolidación de documentos que soporten los procesos de investigación propios de la dependencia, enmarcados en el proyecto estratégico de pruebas adaptativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento a las tareas y compromisos por parte de los involucrados en el Proyecto.</li> </ul>	<a href="https://goo.gl/k7t7jk">https://goo.gl/k7t7jk</a>
Apoyar en la consolidación y el seguimiento de los cronogramas de trabajo de los proyectos estratégicos de la Dirección de Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento a cronograma de actividades del Proyecto de Pruebas Adaptativas.</li> <li>Elaboración de cronograma de Proyectos de investigación de la DE.</li> </ul>	
Apoyar en la organización de reportes que documenten los procesos y actividades propias del proyecto estratégico. (Elaboración de Actas de reuniones periódicas de Pruebas Adaptativas).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de actas de reuniones periódicas del Proyecto Pruebas Adaptativas.</li> </ul>	
Apoyar las actividades de análisis de información que surjan de los productos de proyectos de investigación y que tengan lugar durante el periodo del contrato.	Apoyo en Proyecto de investigación sobre rendimiento de los TYT que son cabezas de Familia de la Subdirección de Estadística.	
Apoyar en los análisis de informes académicos o de investigación, propios de la Dirección de Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderar los proyectos de investigación sobre desempeño de TYT en bilingüismo y en razonamiento cuantitativo.</li> <li>Participación en Proyecto de Investigación Saber TYT de la S.E. (Cabeza de familia).</li> </ul>	
Apoyar el diseño y desarrollo de presentaciones relacionadas a informes de evaluación de educación, así como de las reuniones que se programen para ello.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo en reunión de líderes en educación y a capacitación sobre divulgación de Pruebas Saber 11, Pruebas Internacionales, Pruebas Alternativas</li> </ul>	

**Firmas:**

  
Daniel Guerrero López

**Contratista Dirección de Evaluación**

  
Natalia González Gómez  
Supervisora / Directora de Evaluación

Bogotá, 26 de marzo de 2018

Doctora  
NATALIA GONZÁLEZ GOMEZ  
Directora de Evaluación  
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación - Icfes

Referencia: Número de planilla **26342359**, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de \$4.274.615, valor que corresponde al **Tercer pago** pactado en el contrato de prestación de servicios N. 193 de 2018.

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Itaú Corpbanca
- Cuenta de ahorros: 06505397-7

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 Numero193 de 2018 de fecha (15/01/2018), 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,



**Daniel Guerrero López**  
C.C. 1.113.667.868 de Palmira  
CPS 193 de 2018

Bogotá, 26 de marzo del 2018

Señores  
**Subdirección Financiera y Contable**  
**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**  
Bogotá. D.C.

**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de marzo 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 de febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



---

**Daniel Guerrero Lopez**  
**C.C. 1.113.667.858 de Palmira**





DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1113667868	DANIEL GUERRERO LOPEZ	Cra 89g # 56a-35 Sur Esquadra 9 sector	3145277021	dgl_94@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN			TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD						
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	1	20/03/2018	26342359	\$496.800

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD							
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	No. Afiliados
EPS010	EPS Sura	800088702-2	213.700	0	No. Autorización Valor	No. Autorización Valor	1
					0	0	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancial	Días Mora	Valor FSP Cotización	Valor FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224806-8	273.500	0	0	0	0	6	1.400	0	274.900	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Líb. Seg. De Vida	86008845-7	9.000	No. Autorización Valor	8.000	6	100	9.100	90	9.100	9.100	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	213.700	214.800
Pensión	1	273.500	274.900
Riesgos Laborales	1	9.000	9.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>496.200</b>	<b>496.800</b>

