

Bogotá, D, C., 25 de mayo de 2018

Doctor

JOSE GABRIEL SILVA BARROS
Subdirector Financiero y Contable

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Ciudad,

20182000412112 A

20182000412102 F

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de mayo de 2018 del contrato **165** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Cuenta de Cobro.
4. Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,


MAURICIO JAVIER ORTÍZ BALLESTAS
C.C: 79626284

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:

25/05/2018

Contrato No:	165	Fecha de contrato:	11/01/2018		Nombre de Contratista	MAURICIO JAVIER ORTÍZ BALLESTAS	
No. de factura o documento equivalente:	5	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	NIT / C.C contratista:	79.626.284	
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	5		Periodo a pagar:	DE: 01/05/2018	Al: 31/05/2018

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.**

Prestación de servicios profesionales de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado del material de evaluación de los Exámenes de Estado y, pruebas electrónicas que aplique el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

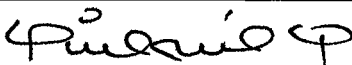
1. Saber TyT 2018-1: Armado de prueba de discapacitados Competencias ciudadanas.
2. Manual de diagramación: Corrección de temas del manual de diagramación.
3. Saber 5º: 24 Items de matemáticas para diagramar plataforma prisma.
4. TAO Saber 11: diagramación de Items de matemáticas en plataforma tao.
5. Saber pro: Diagramación 76 de ítems para validación de Análisis económico.
6. Saber pro: Diagramación 30 de ítems para validación de Formulación y evaluación de proyectos y armado de grupo.
7. Saber TyT 2018-1: Re diagramación de ítems a formato carta Bibs y Discapacitados Competencias ciudadanas más cambio de color Pantone 313U.
8. Saber TyT 2018-1: Re diagramación de ítems a formato carta pilotos 5 al 8 Lectura crítica más cambio de color Pantone 313U.
9. Saber TyT 2018-1: Re diagramación de ítems a formato carta pilotos 1 y 2 Razonamiento cuantitativo más cambio de color Pantone 313U.

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
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	727.100
PRBR01	Banco de ítems Saber 3, 5 y 9	363.550
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	2.544.850
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		3.635.500

*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:	NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS

OK

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	MAURICIO JAVIER ORTÍZ BALLESTAS	C.C. / C.E. No.:	79626284
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/05/2018	Hasta 31/05/2018	INFORME No.: 5

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	165	Fecha de inicio	11/01/2018	Fecha de terminación	30/06/2018
<p>Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula Segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestación de servicios profesionales de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado del material de evaluación de los Exámenes de Estado y, pruebas electrónicas que aplique el ICFES."</p>					
<p>VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL PESOS (21.813.000) MCTE, precio correspondiente a 27,920925910281323 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.</p>			<p>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de CATORCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS (14.542.000) MCTE.</p>		
<p>SALDO DEL CONTRATO: SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS (7.271.000) M/CTE.</p>			<p>PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula Decima del contrato, el plazo del mismo se pactó en Seis (6) meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.</p>		
<p>DESARROLLO DEL CONTRATO:</p>		<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 11/01/2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 11/01/2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 165. • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el 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 al Contratista el valor del contrato en seis (06) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$3.635.500) 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 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	Concepto	Valor										
1	26/01/2018	Cuenta de cobro mes de enero de 2018	\$3.635.500										
2	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	\$3.635.500										
3	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo de 2018	\$3.635.500										
4	25/04/2018	Cuenta de cobro mes de abril de 2018	\$3.635.500										
5	DD/MM/AAAA		\$										
6	DD/MM/AAAA		\$										
7	DD/MM/AAAA		\$										
8	DD/MM/AAAA		\$										
9	DD/MM/AAAA		\$										
10	DD/MM/AAAA		\$										
11	DD/MM/AAAA		\$										
12	DD/MM/AAAA		\$										
PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						X							

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Saber TyT 2018-1: Armado de prueba de discapacitados Competencias ciudadanas.	100%
2	Manual de diagramación: Corrección de temas del manual de diagramación.	100%
3	Saber 5°: 24 Ítems de matemáticas para diagramar plataforma prisma.	100%
4	TAO Saber 11: diagramación de Ítems de matemáticas en plataforma tao.	100%
5	Saber pro: Diagramación 76 de Ítems para validación de Análisis económico.	100%
6	Saber pro: Diagramación 30 de Ítems para validación de Formulación y evaluación de proyectos y armado de grupo.	100%
7	Saber TyT 2018-1: Re diagramación de Ítems a formato carta Bibs y Discapacitados Competencias ciudadanas más cambio de color Pantone 313U.	100%
8	Saber TyT 2018-1: Re diagramación de ítems a formato carta pilotos 5 al 8 Lectura crítica más cambio de color Pantone 313U.	100%
9	Saber TyT 2018-1: Re diagramación de Ítems a formato carta pilotos 1 y 2 Razonamiento cuantitativo más cambio de color Pantone 313U.	100%
10		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

9	
10	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **NUBIA ROCIO SANCHEZ MARTINEZ** 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.

NUBIA ROCIO SANCHEZ MARTINEZ, 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,

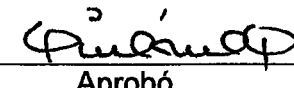
7. OBSERVACIONES

(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 (Mayo) de (2018) |


Elaboró
MAURICIO ORTIZ


Revisó
ANDRÉS BELTRÁN


Aprobó
NUBIA SANCHEZ

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

MAURICIO JAVIER ORTÍZ BALLESTAS
CC. No. 79626284

LA SUMA DE: **TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS** |
(\$3.635.500)

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales de apoyo en la digitación, diagramación, edición y armado del material de evaluación de los Exámenes de Estado y, pruebas electrónicas que aplique el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 2870333644 de Davivienda.


MAURICIO JAVIER ORTÍZ BALLESTAS
CC. No. 79626284

Bogotá, D.C., 25 de mayo de 2018

Bogotá D.C., 25 de mayo 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 mayo 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. Dependiente: Santiago Ortiz Hurtado NUIP: 1011324702

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

Cordialmente,


MAURICIO JAVIER ORTIZ BALLESTAS
C.C. 79.626.284 de BOGOTÁ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PRINCIPAL	KR 89 17B 83	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4795051	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor			
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora					
2018-05	79318721	8479318721	I		2018/05/22	2018/05/21	BANCO AV VILLAS	0	\$422,100				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,454,000		\$232,700	\$1,454,000		\$181,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,454,000		\$232,700	\$1,454,000		\$181,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)			\$1,454,000		\$232,700	\$1,454,000		\$181,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
1	CC	79626284	ORTIZ MAURICIO	25-14	30	\$1,454,000		\$181,800	0	\$0	\$0	\$0	\$0	14-18	30	\$1,454,000		\$7,600	0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)			\$1,454,000		\$232,700	\$1,454,000		\$181,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,454,000		\$7,600	\$0	\$0	\$0	\$0

PAGA PARA PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv														
CC 79626284		ORTIZ BALLESTAS MAURICIO JAVIER		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		KR 89 77B 83		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		4795051		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora				
2018-05	79318721	8479318721	I	2018/05/22	2018/05/21	BANCO AV VILLAS	0			\$422,100	

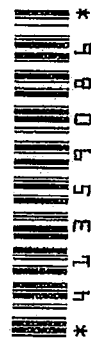
RESUMEN DE PAGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)		25-14	900,336,004	7	1			\$232,700	\$0	\$0	\$232,700	\$0	\$0	\$232,700			
COLPENSIONES								\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)		14-18	860,008,645	7	1			\$181,800	\$0	\$0	\$181,800	\$0	\$0	\$181,800			
LIBERTY								\$181,800	\$0	\$0	\$181,800	\$0	\$0	\$181,800			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)		EP5001	830,113,831	0	1			\$422,100	\$0	\$0	\$422,100	\$0	\$0	\$422,100			
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)																	
TOTAL																	

PAGA PARA PAGAR

NUIP 1011324702

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41359086



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 67 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 1072

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: ORTIZ Segundo Apellido: HURTADO
Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JUL Día 11 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo Sanguíneo: "O" POSITIVO Factor RH: _____

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 51137133-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HURTADO BONILLA CAROLINA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52,819,964 DE BOGOTÁ D.C. Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ORTIZ BALLESTAS MAURICIO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,626,284 DE SANTAFE DE BOGOTÁ D.C. Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ORTIZ BALLESTAS MAURICIO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,626,284 DE SANTAFE DE BOGOTÁ D.C. Firma: *Mauricio Ortiz B.*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: _____

Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: _____

Documento de identificación (Clase y número): _____ Firma: _____

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes JUL Día 17

Nombre y firma del funcionario del registro: *[Firma]*

Reconocimiento paterno: Nombre y firma del funcionario que debe haberse hecho el reconocimiento: _____

Firma: _____ Nombre y Firma: _____

ESPACIO PARA NOTAS



NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
REGISTRO CIVIL

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, PAPEL COMÚN, ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO



21 DIC 2017

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —