

Bogotá, D.C., 27 de Agosto de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20182000765242
Fecha Radicado: 2018-08-29 10:04:44
Anexos: 7 FOLIOS.



Señores
ICFES
Bogotá



No. 20182000765272
Fecha Radicado: 2018-08-29 10:05:40
Anexos: 7 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 de Abastecimiento y Servicios Generales:

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación tributaria

Cordialmente,

Camilo Andres Rojas Bulla
C.C. No. 1.026.564.177 de Bogotá

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO

Código: G3-FT001

Versión: 003

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:

ago-2018

Contrato No:	164	Fecha de contrato:	11/01/2018	Nombre de Contratista	CAMILO ANDRES ROJAS BULLA
No. de factura o documento equivalente:	8	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.026.564.177
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	8	Periodo a pagar:	DE: 01/08/2018 A: 31/08/2018

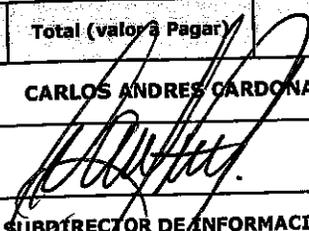
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***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.**

- [Actividad] : Validaciones de datos de Ascenso Docente [Obligación 7] : Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.
- [Actividad] : Solución de radicados relacionados con saber pro y TyT [Obligación 7] : Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.
- [Actividad] : Publicación de resultados re-calificados [Obligación 20] : Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual.
- [Actividad] : Generación y envío de reporte diario con usuarios y contraseña temporales para Saber Pro y TyT. [Obligación 9] : Apoyar en la generación de reportes de las diferentes aplicaciones manejadas por el área.
- [Actividad] : Veneración y generación de insumos para contestación de tutelas relacionadas con ECDF [Obligación 20] : Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

- 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.
- Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
- 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
CCAT03	Subdirección de Información	6.000.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		6.000.000
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CARLOS ANDRES CARDONA	
FIRMA:		
CARGO:	SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN	

 	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

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

CONTRATISTA:	CAMILO ANDRES ROJAS BULLA	C.C. / C.E. No.:	1.026.564.177
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/08/2018	Hasta 31/08/2018	INFORME No.: 8

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	164	Fecha de inicio	11/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA , 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."					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$72.000.000) MCTE , precio correspondiente a 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de treinta Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$38.600.000) MCTE .		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$33.400.000) M/CTE .			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato, el plazo del mismo se pactó en DOCE (12) meses , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 11 de Enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • Se suspendió el contrato desde el 25 de junio de 2018 hasta el 12 de julio de 2018 según radicado 20182100227872 			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	<p>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 de SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000) IVA incluido.</p> <p>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."</p>
-----------------------	---

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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
1	25/01/2018	Honorarios mes Enero	\$6.000.000
2	26/02/2018	Honorarios mes Febrero	\$6.000.000
3	26/03/2018	Honorarios mes Marzo	\$6.000.000
4	25/04/2018	Honorarios mes Abril	\$6.000.000
5	25/05/2018	Honorarios mes Mayo	\$6.000.000
6	25/06/2018	Honorarios mes Junio	\$4.800.000
7	25/07/2018	Honorarios mes Julio	\$3.800.000
	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				
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

  GOBIERNO DE COLOMBIA	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	[Actividad] : Validaciones de datos de Ascenso Docente [Obligación 7] : Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.	100%
2	[Actividad] : Solución de radicados en ORFEO y mesas de ayuda (335) [Obligación 7] : Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.	100%
3	[Actividad] : Publicación de resultados re-calificados [Obligación 20] : Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual.	100%
4	[Actividad] : Generación y envío de reporte diario con usuarios y contraseña temporales para Saber Pro y TyT. [Obligación 9] : Apoyar en la generación de reportes de las diferentes aplicaciones manejadas por el área.	100%
5	[Actividad] : Veneración y generación de insumos para contestación de tutelas relacionadas con ECDF [Obligación 20] : Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual.	100%
6		
7		
8		
9		
10		

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

1	
2	
3	
4	

 	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 2

5	
6	
7	

6. CONSTANCIAS

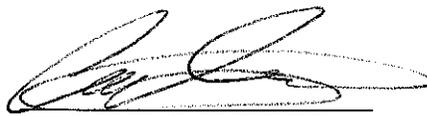
El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

CARLOS ANDRES CARDONA, 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

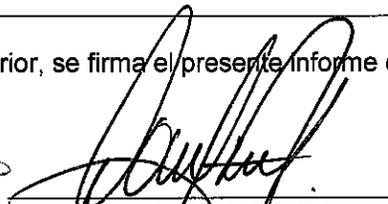
(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **27 de agosto de 2018**



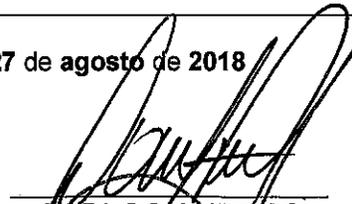
**CAMILO ANDRES
ROJAS BULLA
Elaboró**

**Contratista Profesional
de la Subdirección de
Información**



**CARLOS ANDRES
CARDONA
Revisó**

Subdirector de Información



**CARLOS ANDRES
CARDONA
Aprobó**

**Subdirector de
Información**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

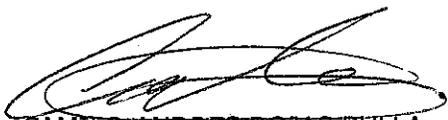
CAMILO ANDRES ROJAS BULLA
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá
RÉGIMEN SIMPLIFICADO

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 7797301905, correspondiente al mes de Agosto de 2018.



CAMILO ANDRES ROJAS BULLA
CC. No. 1.026.564.177 de Bogotá

Bogotá, D.C., Agosto 27 de 2018

Bogotá D.C., 27 de Agosto del 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

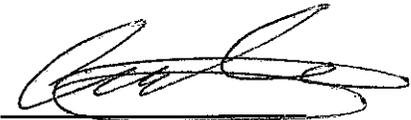
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de agosto de 2018.

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

Cordialmente,



CAMILO ANDRÉS ROJAS BULLA
C.C. 1.026.564.177 de Bogotá



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14336023706



5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 0 2 6 5 6 4 1 7 7 - 0
6. DV: 0
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá
14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
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
28. País: COLOMBIA
29. Departamento: Bogotá D.C.
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.
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
39. Departamento: Bogotá D.C.
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.

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:
Actividad principal: 48. Código: 6 2 0 2; 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 6 1 3
Actividad secundaria: 48. Código: ; 49. Fecha inicio actividad:
Otras actividades: 50. Código: 1 2
Ocupación: 51. Código:
52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 5

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

Table with 10 columns for codes 1-10 and 11-20.

Table with columns for 55. Forma, 56. Tipo, 57. Modo, 58. CPC, and 3 columns for services.

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

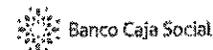
59. Anexos: SI [] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2 0 1 5 0 5 0 5

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:	7797301905	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	363070636

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 384.600
SUBTOTAL:				1	\$ 384.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 300.500
SUBTOTAL:				1	\$ 300.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860008645	14-18	14-18-LIBERTY		1	\$ 12.700
SUBTOTAL:				1	\$ 12.700

TOTAL PAGADO:	\$ 697.800
----------------------	-------------------