

Bogotá, D.C. 22 de septiembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No 20172001118272
Fecha Radicado: 2017-09-22 14:36:20
Anexos 6 FOLIOS

ICFES

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION

Dependencia

Subdirección Abastecimiento y Serv

Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No 20172001118262
Fecha Radicado: 2017-09-22 14:35:16
Anexos 6 FOLIOS

ICFES

Asunto: Oficio Remisorio cuenta de cobro SEPTIEMBRE de 2017

CAMILA ANDREA MERCHÁN RINCÓN, identificada como aparece al pie de mi firma, con número de contrato 089 del año 2017, que de acuerdo con la cláusula segunda se estableció el objeto del contrato de la siguiente manera: *"Prestación de servicios profesionales como abogado para apoyar al ICFES en la elaboración de conceptos respuestas a tutelas y/o derechos de petición, asesoría en contratación, gestión de producción normativa para el funcionamiento administrativo y demás actividades inherentes a los deberes funcionales del Despacho"* 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 **SEPTIEMBRE** del año en curso, de conformidad con lo establecido por la cláusula séptima 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.F09 Informe de ejecución contractual
- * Copia de la cuenta de cobro
- * Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

CAMILA ANDREA MERCHÁN RINCÓN

Contratista Oficina Asesora Jurídica

C.C. 1.026.252.836



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:

22/09/2017

Contrato No:	89	Fecha de contrato:	10/01/2017	Nombre de Contratista	de CAMILA ANDREA MERCHÁN RINCÓN
No. de factura o documento equivalente:	9	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.026.252.836
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	9	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2017 A: 30/09/2017

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.**

Respuesta ACCIÓN DE TUTELA RADICADO: 000-2017-00730-00. ACCIONANTE: ALEJANDRA RICO SIERRA
 Cumplimiento fallo de tutela. RADICADO: T4-2017-00048. ACCIONANTE: DIEGO ALEJANDRO ESPINOSA RUA
 Respuesta ACCIÓN DE TUTELA. RADICADO: T4-2017-00048. ACCIONANTE: DIEGO ALEJANDRO ESPINOSA RUA
 Respuesta ACCIÓN DE TUTELA. RADICADO: 20001-31-03-005-2017-00217-00. ACCIONANTE: PEDRO ANTONIO MONTERO GONZALEZ en representación de YAJAIRA MERCEDES BARROS GONZÁLEZ
 Segunda revisión del convenio entre la Cooperativa Unimos y el ICFES.
 Revisión guía, formato y política para la transferencia de Información
 Revisión minuta Pisa for Schools Rionegro
 Revisión modificatorio de convenio con Santillana
 Revisión solicitud de convenio Universidad Autónoma de Occidente
 Revisión solicitud de contacto Saber Pro 2016 - UNIANDES

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
CCAG03	Oficina Jurídica	6.246.400
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		6.246.400

**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:	MARTHA BIVIANA LOZANO MEDINA
FIRMA:	
CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

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. **089 de 2017**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	CAMILA ANDREA MERCHAN RINCON			C.C. / C.E. No.:	1.026.252.836
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/09/2017	Hasta	30/09/2017	INFORME No.: 9

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	089	Fecha de inicio	10/01/2017	Fecha de terminación	31/01/2017
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <i>"Prestación de servicios profesionales como abogado para apoyar al ICFES en la respuesta a tutelas, defensa de la propiedad industrial e intelectual y demás actividades inherentes a los deberes funcionales del Despacho"</i> .					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEXTA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$74.956.800), precio correspondiente a 108 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado es CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$49.971.200).		
SALDO DEL CONTRATO: VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$24.985.600).			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DÉCIMA del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del día de cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre de 2017.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 10 de ENERO de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El XX de XXX de XXXX se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. XXX. N/A • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. N/A 				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:

De conformidad con lo establecido por la cláusula **SEPTIMA** del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "Doce (12) pagos iguales por valor de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$6.246.400) IVA incluido.**

Los anteriores valores 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 la 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	26/01/2016	Pago del mes de ENERO de 2017	\$ 6.246.400										
2	23/02/2017	Pago del mes de FEBRERO de 2017	\$ 6.246.400										
3	21/03/2017	Pago del mes de MARZO de 2017	\$ 6.246.400										
4	26/04/2017	Pago del mes de ABRIL de 2017	\$ 6.246.400										
5	22/05/2017	Pago del mes de MAYO de 2017	\$ 6.246.400										
6	20/06/2017	Pago del mes de JUNIO de 2017	\$ 6.246.400										
7	24/07/2017	Pago del mes de JULIO de 2017	\$ 6.246.400										
8	24/08/2017	Pago del mes de AGOSTO de 2017	\$ 6.246.400										
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	Respuesta ACCIÓN DE TUTELA RADICADO: 000-2017-00730-00. ACCIONANTE: ALEJANDRA RICO SIERRA	100%
2	Cumplimiento fallo de tutela. RADICADO: T4-2017-00048. ACCIONANTE: DIEGO ALEJANDRO ESPINOSA RUA	100%
3	Respuesta ACCIÓN DE TUTELA. RADICADO: T4-2017-00048. ACCIONANTE: DIEGO ALEJANDRO ESPINOSA RUA	100%
4	Respuesta ACCIÓN DE TUTELA. RADICADO: 20001-31-03-005-2017-00217-00. ACCIONANTE: PEDRO ANTONIO MONTERO GONZALEZ en representación de YAJAIRA MERCEDES BARROS GONZÁLEZ	100%
5	Segunda revisión del convenio entre la Cooperativa Unimos y el ICFES.	100%
6	Revisión guía, formato y política para la transferencia de Información	100%
7	Revisión minuta Pisa for Schools Rionegro	100%
8	Revisión modificadorio de convenio con Santillana	100%
9	Revisión solicitud de convenio Universidad Autónoma de Occidente	100%
10	Revisión solicitud de contacto Saber Pro 2016 – UNIANDES	100%

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

1	N/A
---	-----

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

6. CONSTANCIAS

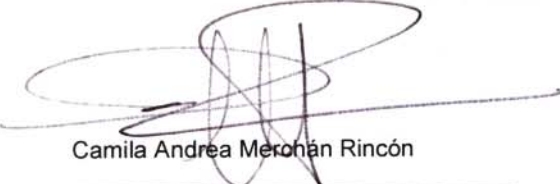
El supervisor o interventor **MARTHA BIVIANA LOZANO MEDINA** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

MARTHA BIVIANA 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 **22 de septiembre de (2017)**


 Camila Andrea Merohán Rincón

 Elaboró


 Martha Biviana Lozano Medina

 Revisó


 Martha Biviana Lozano Medina

 Aprobó

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


DEBE A:

**CAMILA ANDREA MERCHÁN RINCÓN
C.C. 1.026.252.836 de Bogotá D.C.**

La suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. (\$6.246.400)** por concepto de pago del mes de **SEPTIEMBRE** de 2017, correspondiente al **9º** mes de ejecución, según lo previsto en la forma de pago del contrato de prestación de servicios 089 del 10 de enero de 2017.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado en la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco Davivienda con No 0550009400753670.

Se firma a los 22 días del mes septiembre de 2017.



CAMILA ANDREA MERCHÁN RINCÓN
C.C. 1.026.252.836 de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 22 de septiembre de 2017

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 **SEPTIEMBRE** de 2017.

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

Cordialmente,



CAMILA ANDREA MERCHÁN RINCÓN
C.C. 1026252836 de Bogotá D.C.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 127c 3-81 trr 2 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6272772	No					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	2017/09/11	2017/09/21	BANCO DE OCCIDENTE	10	\$782,000		

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO																							
1	CC	1026252836	MERCHAN CAMILA	210301	30	\$2,498,560	\$399,800	\$399,800	\$312,400	\$312,400	\$312,400	\$2,498,560	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$13,100	\$13,100	\$13,100	\$2,498,560	\$0	\$0	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,498,560	\$399,800	\$399,800	\$312,400	\$312,400	\$312,400	\$2,498,560	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$13,100	\$13,100	\$13,100	\$2,498,560	\$0	\$0	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$2,498,560	\$399,800	\$399,800	\$312,400	\$312,400	\$312,400	\$2,498,560	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$13,100	\$13,100	\$13,100	\$2,498,560	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$2,498,560	\$399,800	\$399,800	\$312,400	\$312,400	\$312,400	\$2,498,560	\$50,000	\$50,000	\$50,000	\$13,100	\$13,100	\$13,100	\$2,498,560	\$0	\$0	\$0	\$0

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1026252836		MERCHAN RINCON CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLI 127c 3-81 trr 2 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6272772	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	Dias Mora	Valor		
2017-09	8469763853	I	2017/09/11	2017/09/21	BANCO DE OCCIDENTE	10			\$782,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$399,800	\$3,400	\$0	\$403,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$399,800	\$3,400	\$0	\$403,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,100	\$200	\$0	\$13,300	
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	\$13,100	\$200	\$0	\$13,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,000	\$500	\$0	\$50,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$50,000	\$500	\$0	\$50,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,400	\$2,600	\$0	\$315,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$312,400	\$2,600	\$0	\$315,000	
TOTAL				1	\$775,300	\$6,700	\$0	\$782,000	

PAGA PAGA PAGA