

Bogotá, 25 de enero de 2018

Señor
JOSE GABRIEL SILVA
Subdirección Financiera y Contable
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000049012

Fecha Radicado: 2018-01-25 12:25:59

Anexos: 9 FOLIOS.



Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 01 del Contrato 072 de 2018

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 01 del Contrato N°122 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 4 de enero y el 31 de enero de 2018, así:

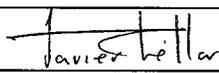
- ✓ Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Original de la Cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria

Cordialmente,

Jeison Sabogal S.

Jeison Humberto Sabogal Sánchez
Contratista CPS N° 072 de 2018

Anexos

		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: 25/01/2018	
Contrato No:	72	Fecha de contrato:	04/01/2018		Nombre de Contratista:	JEISON HUMBERTO SABOGAL SÁNCHEZ
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	NIT / C.C contratista:	1.022.384.707
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	1		Periodo a pagar:	DE: 04/01/2018 A: 31/01/2018
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. Se certifica el cumplimiento de: Generación de reportes de análisis de ítem para la prueba Saber 359 2017 de las aplicaciones controlada y censal. Generación de insumos para calibración ((indicadoras, pesos, INSE, infoSejos, infoEstab, Matrícula, nivAgre, biblia de retorno, copia) de la prueba Saber 359 2017. Modificación y adaptación de scripts para el cálculo del INSE y NSE de SB359 2017. Ejercicios de calibración y calificación inicial de Saber 359 2017 Ejercicios finales de DIF de la prueba electrónica de Saber 359 2017. Responder tutelas y PQR. Ejecución de otras obligaciones objeto de su contrato						
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	
PRMNO1	Examen SABER 3, 5 y 9				3.017.580	
PRMNO4	Examen SABER 11				2.011.720	
Tipo de moneda	Pesos colombianos			Total (valor a Pagar)	5.029.300	
*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:	Edwin Javier Cuellar Caicedo					
FIRMA:						
CARGO:	Subdirector de Estadísticas.					

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JEISON HUMBERTO SABOGAL SÁNCHEZ			C.C. / C.E. No.:	1.022.384.707	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	04/01/2018	Hasta	31/01/2018	INFORME No.:	01

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	072	Fecha de inicio	04/01/2018	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: “Prestación de servicios profesionales para apoyar la calificación de las pruebas Saber 3°, 5° y 9° 2017, así como las actividades de procesamiento estadístico en el marco del proyecto estratégico bajo el modeo 3PL y la generación del Índice Sintético de Calidad de Educación (ISCE), generación de secuencias de prueba y atención a comunicaciones internas y externas que se requieran.”					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS(\$60.351.600,00) M/CTE , precio correspondiente a 77 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 CERO PESOS (\$0,00) M/CTE .		
SALDO DEL CONTRATO: SESENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS(\$60.351.600,00) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DECIMA 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:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 04 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 05 de enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 072. 				

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: “doce (12) pagos mensuales por valor de CINCO MILLONES VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$5.029.300),Iva incluido”
-----------------------	--

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
	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	Generación de reportes de análisis de ítem para la prueba Saber 359 2017 de las aplicaciones controlada y censal.	100 %
2	Generación de insumos para calibración ((indicadoras, pesos, INSE, infoSejos, infoEstab, Matricula, nivAgre, biblia de retorno, copia) de la prueba Saber 359 2017.	80 %
3	Modificación y adaptación de scripts para el cálculo del INSE y NSE de SB359 2017.	100 %
4	Ejercicios de calibración y calificación inicial de Saber 359 2017	60 %
5	Ejercicios finales de DIF de la prueba electrónica de Saber 359 2017.	80 %
6	Responder tutelas y PQR.	100 %

7	Ejecución de otras obligaciones objeto de su contrato	100 %
8		
9		
10		

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

1	
2	
3	
4	
5	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO** 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.

EDWIN JAVIER CUELLAR CAICEDO, 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 Enero de 2018**

JEISON HUMBERTO
 SABOGAL SÁNCHEZ
 Elaboró

ADRIANA CORREDOR
 Revisó

EDWIN JAVIER
 CUELLAR CAICEDO
 Aprobó

Bogotá DC, 25 de enero de 2018

Señor
Edwin Javier Cuellar Caicedo
Subdirector de Estadísticas
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 24835598 pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **\$5.029.300**, valor que corresponde al primer pago pactado en el contrato de prestación de servicios N° 072 de 2018.

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

- Banco de Bogotá
- Cuenta de ahorros: 062930169

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. 4°), 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 Numero 072 de fecha 04/01/2018, 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,



Jeison Humberto Sabogal Sánchez
C.C. 1022384707 de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 25 de enero del 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

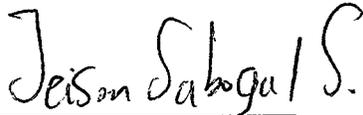
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de enero de 2018.

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

Cordialmente,



Jeison Humberto Sabogal Sánchez
C.C. 1022384707 de Bogotá D.C.

Información básica de la planilla

Empresa: JEISON HUMBERTO SABOGAL SANCHEZ **NIT:** 1022384707
Tipo Planilla: I **Periodo liquidación Pensiones:** enero 2018
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** enero 2018
Número de Radicación: 24835598 **Total a pagar:** \$599,600
Fecha de vencimiento: 03/01/2018 **Total de empleados:** 1
Fecha de Pago: 10/01/2018 **Número de Administradoras:** 4

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI **Nit recaudo:** 9998600669427
Descripción: MIPlanilla.com Pago Protección Social **Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE
Banco: BANCO DE BOGOTA **Número Autorización:** 306472802

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		\$0	\$10,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$323,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Filar	1		\$0	\$12,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$252,900
						\$599,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 24835598, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Banco de Bogotá



Nit. 869.002.904.4
Calle 35 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SABOGAL SANCHEZ, JEISON HUMBERTO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.022.384.707 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 062930169, abierta/o desde el 04/08/2014.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Enero del año 2018 con destino a: ICFES

El Proveedor CAZARASCA Pa.

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO