**INFORME DE ACTIVIDADES**

Enero de 2016

Doctora

FRANCIA MARÍA DEL PILAR JIMÉNEZ FRANCO

Directora de Producción y Operaciones

ICFES

En cumplimiento de las obligaciones contraídas según el contrato de prestación de servicios Nº de 2015, cuyo objeto por desarrollar fue “Contratar servicios profesionales, para codificar instrumentos de la Evaluación de carácter diagnóstica formativa para ascenso de grado y reubicación de nivel salarial, de los docentes que no lograron el ascenso de grado o la reubicación en un nivel salarial superior, entre los años 2010 y 2014”, a continuación describo las actividades desarrolladas en diciembre de 2015:

1. Participación en el Curso concurso de pares evaluadores, como preparación y proceso de selección para la codificar instrumentos de la Evaluación de carácter diagnóstica formativa para ascenso de grado y reubicación de nivel salarial, de los docentes que no lograron el ascenso de grado o la reubicación en un nivel salarial superior, entre los años 2010 y 2014: asistí a las sesiones programadas por el ICFES desde el 14 al 18 de diciembre de 2015, siguiendo las instrucciones y efectuando los ejercicios prácticos requeridos.
2. Presentación del examen final de selección, cuyo resultado obtenido, de acuerdo con lo publicado por el ICFES en su página web, el pasado 29 de diciembre de 2015, fue

(X ) Aprobado ( ) No aprobado.

Bajo gravedad de juramento, declaro que los pagos de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión de diciembre de 2015 se efectuaron, según el comprobante adjunto que los soporta.

|  |
| --- |
| Cordialmente,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CC. No. |
| Dirección: |
| Teléfono: |
|  |

**CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA**

**Enero de 2016**

1. **Categoría Tributaria Personal Natural**: Me permito confirmar la categoría tributaria a la cual pertenezco, y con el fin de dar cumplimiento al artículo 329 de la Ley 1607 de 2012 y de esta manera, permitir que el Agente Retenedor establezca la tarifa de retención en la fuente por aplicar a lo(s) pagos de mi(s) contrato(s) celebrado(s) con el ICFES, según lo dispuesto en el artículo 1o. del Decreto Reglamentario No. 099 de enero 25 de 2013.

2. Certifico que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior al 80%, de la prestación de servicios, en ejercicio de una profesión liberal o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipos especializados:

SI \_\_ NO \_\_\_

3. **Obligación de declarar impuesto sobre la renta y complementarios:** Declaro que por el monto de los ingresos percibidos durante el año gravable 2015, estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementarios, según lo dispuesto en el artículo 7° del Decreto reglamentario 2623 del 17 de diciembre del año 2014.

SI \_\_ NO \_\_

Enero de 2016

|  |
| --- |
| **Fecha de emisión**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  CC. No. 9 |
| Dirección: |
| Teléfono: |

**CUENTA DE COBRO**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN, ICFES

NIT 860.024.301 -6

Referencia: Contrato número 612 de 2015 para la prestación de servicios profesionales, para codificar instrumentos de la Evaluación de carácter diagnóstica formativa para ascenso de grado y reubicación de nivel salarial, de los docentes que no lograron el ascenso de grado o la reubicación en un nivel salarial superior, entre los años 2010 y 2014.

DEBE A:

CC. No.

LA SUMA DE: un millón de pesos m/c ($ 1.000.000).

Por concepto de (marque con una equis la opción que se ajusta a su caso según los resultados obtenidos en el curso):

(X) Asistencia a la totalidad de las sesiones realizadas del 14/12/2015 al 18/12/2015 y aprobación del Curso concurso de pares evaluadores.

( ) Asistencia a la totalidad las sesiones realizadas del 30/11/2015 al 04/12/2015 y NO aprobación del Curso concurso de pares evaluadores.

Favor consignar a la cuenta ( ) corriente / (X ) de ahorros No.

|  |
| --- |
| del banco  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CC. No. |
| Dirección: |
| Teléfono: |