Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001118302
Fecha Radicado: 2017-09-22 14:38:43
Anexos: 6 FOLIOS

Bogotá, D.C. 21 de septiembre de 2017

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN
Dependencia
Subdirección de Abastecimientos y Servicios
Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001118292
Fecha Radicado: 2017-09-22 14:37:44
Anexos: 6 FOLIOS

Asunto: Oficio Remisorio cuenta de cobro agosto de 2017

Carlos Fabio Hernández Hernández, identificado como aparece al pie de mi firma, con contrato No. 088 del año 2017, de acuerdo con lo establecido en el Objeto del contrato, cláusula segunda: *"Prestación de servicios profesionales como abogado en la Oficina Asesora Jurídica para la contestación y atención de acciones de tutela, promovidas en contra de la entidad hasta agotar las instancias procesales y demás actividades inherentes a los deberes funcionales del Despacho"* y de la directriz No. 20162300008863, me permito allegar los documentos indicados, para el pago de mis honorarios correspondientes al mes de **septiembre** del año en curso, de conformidad con lo establecido en la cláusula octava del citado contrato. Como soporte del cumplimiento, los relaciono 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

Carlos Fabio Hernández Hernández
Contratista Oficina Asesora Jurídica
C.C. 19.151.493 - Bogotá

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	**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: **21/09/2017**

Contrato No:	88	**Fecha de contrato:**	**10/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**CARLOS FABIO HERNANDEZ**		
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**19,151,493**	
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 20172101051382 20171101062211
Respuesta acción de tutela 20172101029692 20171101052511
Respuesta acción de tutela 20172101087102 20171101131511
Respuesta acción de tutela 20172101101772 20171101136301
Respuesta acción de tutela 20172100993822 20171100978461
Respuesta acción de tutela 20172101042312 20171101054951
Respuesta acción de tutela 20172101101432 20171101142451
Respuesta acción de tutela 20172101066652 20171101099791

Cumplimiento Medida Provisional 20172100993822 20171100977931
Cumplimiento Medida Provisional 20172101101432 20171101142391

Respuesta derecho de petición 2017210991502 20171101007401
Respuesta derecho de petición 20172101040172 20171101114051

Se recibieron tres fallos favorables
Se recibió una impugnación
Se crearon 8 expedientes año 2017
Se ingresó información al sistema "ORFEO"
Se ingresó información a la base de datos "ICFESERVER" años 2016/ 2017

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	5,632,000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5,632,000**

**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 BIBIANA 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 informe de ejecución del contrato No. 088, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	CARLOS FABIO HERNANDEZ HERNANDEZ			**C.C. / C.E. No.:**	19.151.493	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	**09**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	088	**Fecha de inicio**	10/01/2017	**Fecha de terminación**	31/12/2017
Objeto del Contrato: ***De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:*** **OBJETO**. Prestación de servicios profesionales como abogado en la oficina Asesora Jurídica para la contestación y atención de acciones de tutela, promovidas en contra de la entidad hasta agotar las instancias procesales y atender derechos de petición".					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ***($67.584.000) MCTE****, precio correspondiente a* 98,025394 *salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de cuarenta y cinco millones cero cincuenta y seis mil pesos* ***($45.056.000) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: *veintidós millones quinientos veintiocho mil pesos* ***(22.528.000) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DÉCIMA*** *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:*** • *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 OCTAVA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* **"FORMA DE PAGO:** El ICFES pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: a) Un (1) primer pago por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($5.632.000), contra

	entrega de los siguientes productos 1. Informe de las tutelas que se respondan en enero del año 2017 2. Once pagos mensuales por valor de CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($5.632.000) c/u, 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."

***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	25/01/2017	PAGO DEL MES DE ENERO	$5.500.000
2	23/02/2017	PAGO DEL MES DE FEBRERO	$5.500.000
3	17/03/2017	PAGO DEL MES DE MARZO	$5.500.000
4	25/04/2017	PAGO DEL MES DE ABRIL	$5.500.000
5	24/05/2017	PAGO DEL MES DE MAYO	$5.500.000
6	23/06/2017	PAGO DEL MES DE JUNIO	$5.500.000
7	24/07/2017	PAGO DEL MES DE JULIO	$5.500.000
8	21/09/2017	PAGO DEL MES DE AGOSTO	$5.500.000
9			
10			
11			
12			

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	**Se respondieron OCHO Acciones de Tutela**	**100%**
2	**Se respondieron dos derechos de petición**	**100%**
3	**Se dio cumplimiento a dos "Medidas Provisionales"**	**100%**
4	**Se dio cumplimiento a un fallo de tutela**	**100%**
5	**Se recibieron tres fallos favorables**	**100%**

6	**Se recibió una impugnación**	**100%**
7	**Se ingresó información al sistema de correspondencia "ORFEO"**	**90%**
8	**Se abrieron 8 expedientes de tutelas año 2017**	**100%**
9	**Se actualizó la base de datos "ICFESERVER"**	**70%**

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

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 (21) de (09) de (2017)

Elaboró	*Revisó*	*Aprobó*
Carlos Fabio Hernández	Martha Bibiana Lozano Medina	Martha Bibiana Lozano Medina

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARALA EVALUACION DE LA EDUCACION ICFES

DEBE A:

CARLOS FABIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
C.C. 19.151.493 de Bogotá

La suma de Cinco Millones Seiscientos treinta y dos mil pesos m/cte. ($5.632.000), por concepto de pago del mes de septiembre de 2017, correspondiente al noveno mes de ejecución, según consta en el contrato de prestación de servicios 088 del 10 enero de 2017 según lo previsto en la forma de pago del mismo.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado en la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco DAVIVIENDA con No 0570 0074 7018 8389

Se firma a los 21 días del mes de septiembre de 2017

CARLOS FABIO HERNANDEZ HERNANDEZ

Bogotá D.C., 21 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 con 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 Septiembre se incluyeron los devengados que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

CARLOS FABIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
C.C. 19.151.493 de Bogotá

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2017-09-05, 07:00:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8906535140

Periodo Cotización: septiembre de 2017 **Periodo Servicio:** septiembre de 2017 **Referencia pago (PIN):** 8924881630

PAGADO 05/09/2017

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS FABIO HERNANDEZ HERNANDEZ		
Documento	CC19151493	**Dirección**	CR 1 12D 61 APT701
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2865683
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	HERNANDEZ HERNANDEZ CARLOS FABIO	**Identificación**	CC 19151493
Total Afiliados	1	**ARP**	LIBERTY SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19151493	CARLOS FABIO HERNANDEZ HERNANDEZ	03	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 2,252,800	$ 281,600	0.522	$ 2,252,800	$ 11,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293,400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 2,252,800	$ 2,252,800	$ 0	$ 0	$ 281,600	$ 11,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293,400	$ 0	$ 293,400

ARUS, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA