

Bogotá, D.C. 21 de septiembre de 2017

Señores

**INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN**

Dependencia

**Subdirección Abastecimiento y Servicios Generales**

Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001118082

Fecha Radicado: 2017-09-22 14:13:25

Anexos: 7 ANEXOS

RECIBO

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20172001118072

Fecha Radicado: 2017-09-22 14:12:08

Anexos: 7 ANEXOS

RECIBO

**Asunto: Oficio Remisorio cuenta de cobro septiembre de 2017**

**Jonh Manuel Hernández Garzón**, identificado como aparece al pie de mi firma, con número de contrato **374** del año 2017, que de acuerdo con la cláusula segunda se estableció el objeto del contrato de la siguiente manera: *"Prestación de servicios profesionales para llevar a cabo la revisión, organización, clasificación y sistematización de los soportes documentales, físicos y electrónicos, correspondientes los procesos administrativos sancionatorios de la Oficina Asesora Jurídica"* 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 octava 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
- \* Cuenta de cobro
- \* Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- \* Disminución en la base de retención en la fuente

Cordialmente

**Jonh Manuel Hernández Garzón**

Contratista Oficina Asesora Jurídica

C.C. 79.902.880



**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:	374	Fecha de contrato:	30/06/2017	Nombre de Contratista	JONH MANUEL HERNÁNDEZ GARZÓN
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	79.902.880
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	3	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2017 A: 31/09/2017

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.**

Actividades del mes:

1. Realicé informe de gestión documental actualizado al 19 de septiembre 2017.
2. Confronte la base de datos admisión de tutelas 2016 y 2017 frente a los documentos físicos del archivo.
3. Realicé el seguimiento de los procesos en la carpeta compartida
4. Realicé el archivo en cajas de Procesos Judiciales de 42 procesos, completos, foliados y clasificados por radicado.
5. Elabore base de datos con información detallada sobre los documentos físicos que se encuentran en el archivo de tutelas 2016 y 2017.
6. Clasifiqué, organicé y rotule 100 cajas de archivo correspondientes a procesos administrativos judiciales y sancionatorios, conceptos y tutelas 2016 y 2017. provisionalmente con 330 Tutelas completas, foliadas y clasificadas por radicado
7. Clasifique la información de acuerdo al responsable asignado por proceso de la OAJ especificando tareas en proceso y culminadas.


**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	4.500.000
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>4.500.000</b>

\*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

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

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

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	Jonh Manuel Hernández Garzón		<b>C.C. / C.E. No.:</b>	79.902.880	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/09/2017	<b>Hasta</b>	30/09/2017	<b>INFORME No.:</b> 03

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	374	<b>Fecha de inicio</b>	30/06/2017	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2017
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>segunda</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>“Prestación de servicios profesionales para llevar a cabo la revisión, organización, clasificación y sistematización de los soportes documentales, físicos y electrónicos, correspondientes los procesos administrativos sancionatorios de la Oficina Asesora Jurídica”.</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SEXTA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$27.000.000).</b>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>(\$9.000.000).</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> el valor del contrato es <b>VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$18.000.000).</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>NOVENA</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>DOCE (6) meses</b> , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El 30 de 06 de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>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</li> <li>Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. N/A</li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula Octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>“El ICFES pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: Doce (6) mensualidades vencidas por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000)”</b>
-----------------------	--

**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	24 julio 2017	Pago honorarios Julio	\$ 4.500.000										
2	24 agosto 2017	Pago honorarios Agosto	\$ 4.500.000										
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		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	Realicé informe de gestión documental actualizado al 19 de septiembre 2017.	100%
2	Confronte la base de datos admisión de tutelas 2016 y 2017 frente a los documentos físicos del archivo.	100%
3	Realicé el seguimiento de los procesos en la carpeta compartida	100%
4	Participé a la reunión desarrollo de gestión de la oficina asesora Jurídica.	100%
5	Elabore base de datos con información detallada sobre los documentos físicos que se encuentran en el archivo de tutelas 2016 y 2017.	100%
6	Clasifiqué, organicé y rotule 100 cajas de archivo correspondientes a procesos administrativos judiciales y sancionatorios, conceptos y tutelas 2016 y 2017.	100%
7	Clasifique la información de acuerdo al responsable asignado por proceso de la OAJ especificando tareas en proceso y culminadas.	100%

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

1	
---	--

## 6. CONSTANCIAS

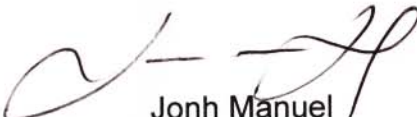
El supervisor o interventor Martha Biviana Lozano Medina acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

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)**

  
Jonh Manuel  
Hernández Garzón  
Elaboró

  
Martha Biviana Lozano  
Medina  
Revisó

  
Martha Biviana  
Lozano Medina  
Aprobó

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

DEBE A:

**JONH MANUEL HERNANDEZ GARZÓN**  
**C.C. 79.902.880 de Bogotá**

La suma de cuatro millones quinientos mil pesos mcte. (\$4.500.000), por concepto de pago del mes de Septiembre de 2017, correspondiente al 03 mes de ejecución, según consta en el contrato de prestación de servicios 374 del 30 junio de 2017 según lo previsto en la forma de pago del mismo.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado así:

En la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco Caja Social No 24034901823 El valor de \$ 4.500.000.

Se firma a los 21 días del mes de septiembre 2017

  
JONH MANUEL HERNANDEZ GARZÓN  
C.C. 79.902.880 de Bogotá

Bogotá D.C., 21 de septiembre del 2017

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

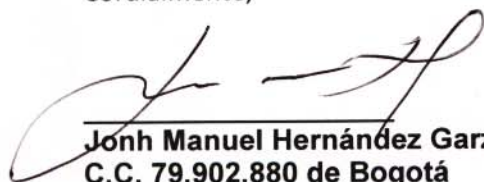
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de septiembre de 2017.

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. Dependiente: José Manuel Hernández Hernández Hijo (Anexo Registro Civil)
2. 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,



**Jonh Manuel Hernández Garzón**  
C.C. 79.902.880 de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 79902880		HERNADEZ GARZON JOHN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana K casa 38	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8780294	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor		
Pension	Salud	Pago	Plantilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora			
2017-09	2017-09	1000001745	8-70081468	2017/09/19	2017/09/12	BANCO BOGOTA	0	\$527,400		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES									
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte						
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>																											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000	\$288,000	\$288,000	\$225,000	\$225,000	\$225,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0						
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000	\$288,000	\$288,000	\$225,000	\$225,000	\$225,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0						
1	CC	79902880	HERNADEZ JOHN	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	\$288,000	EP0008	30	\$1,800,000	\$225,000	\$225,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	\$9,400	0	\$0	\$0	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,800,000	\$288,000	\$288,000	\$288,000	\$225,000	\$225,000	\$225,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,800,000	\$9,400	\$9,400	0	\$0	\$0	\$0

PAGADO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	HERNANDEZ GARCÓN JOHN MANUEL		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Manzana K casa 38		FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA		8780294		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo	Clave	Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor			
Pensión	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor								
2017-09	1000001745	1	8470081468	2017/09/19	2017/09/12	BANCO BOGOTÁ	\$522,400			0					

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			1		\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1		\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1		\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
<b>TOTAL</b>			<b>1</b>		<b>\$522,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$522,400</b>	

**PAGAADO**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial

56052183

**NUIP** 1010846604



**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número 114 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 10

**País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía**

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: HERNANDEZ  
Segundo Apellido: HERNANDEZ  
Nombre(s): JOSE MANUEL

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes OCT Día 18 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ

**Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos**: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO  
**Número certificado de nacido vivo**: 13851740 5

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ SANCHEZ DIANA CAROLINA  
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1069714654 DE FUSAGASUGA  
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GARZON JOHN MANUEL  
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79902880 DE BOGOTÁ D.C.  
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ GARZON JOHN MANUEL  
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79902880 DE BOGOTÁ D.C.  
Firma: [Firma manuscrita]

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: [Espacios vacíos]  
Documento de identificación (Clase y número): [Espacios vacíos]  
Firma: [Espacios vacíos]

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: [Espacios vacíos]  
Documento de identificación (Clase y número): [Espacios vacíos]  
Firma: [Espacios vacíos]

**Fecha de inscripción**: Año 2016 Mes MAY Día 9

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**: [Firma manuscrita]  
Nombre y firma: [Espacios vacíos]

IMPRESO POR CANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800 175 457-5 TEL. 40 2110

CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA CORRESPONDIENTE AL LIBRO 118 DE 2016

IMPRESO POR CANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800 175 457-5 TEL. 40 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -