

Bogotá, D.C. 26 de Octubre de 2017

Señores  
**INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN**  
Dependencia  
**Subdirección Abastecimiento y Servicios Generales**  
Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001214702  
Fecha Radicado: 2017-10-27 17:13:59  
Anexos: 7 ANEXOS

ictesiv

**Asunto: Oficio Remisorio cuenta de cobro O**

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20172001214682  
Fecha Radicado: 2017-10-27 17:13:05  
Anexos: 7 ANEXOS

ictesiv

**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 **Octubre** 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
- \* Copia de la cuenta de cobro
- \* Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- \* Informe Final

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:  
26/10/2017

Contrato No:	374	Fecha de contrato:	30/06/2017	Nombre de Contratista	de JONH MANUEL HERNÁNDEZ GARZÓN		
No. de factura o documento equivalente:	4	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:	4	Periodo a pagar:	DE: 01/10/2017	A: 31/10/2017	

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. Se consolida el volumen documental completo de tutelas 2015 con un numero de 252 Tutelas, con su respectiva foliación, completa documentación o novedades, en carpeta y se asignan a cajas.
2. Se organiza archivo perteneciente a 10 procesos llevados por Martin Bermúdez Asociados con el respectivo informe del estado de dichos procesos para la respectiva actualización documental.
3. Se crea la base de datos para tutelas en archivo de 2015, 2016 y 2017 con los datos correspondientes a cada una.
4. Se genera el informe sobre el estado de la gestión documental para tutelas y procesos administrativos sancionatorios a fecha 25 de Octubre de 2017.
5. Se organizan y clasifican en carpetas 270 documentos que se encontraban en folders para su archivo.

**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

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>	1/10/2017	<b>Hasta</b>	31/10/2017	<b>INFORME No.:</b> 04

**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>(\$13.500.000).</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> el valor del contrato es <b>VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$13.500.000).</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>
-----------------------	--



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

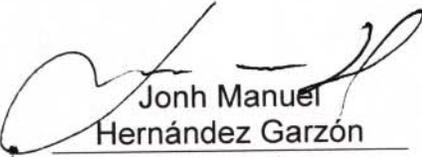
El supervisor o interventor Martha Biviana Lozano Medina acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

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 **(26)** de **(10)** 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  
EDUCACIÓN 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 Octubre de 2017, correspondiente al 04 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 25 días del mes de Octubre 2017



JONH MANUEL HERNANDEZ GARZÓN  
C.C. 79.902.880 de Bogotá

Bogotá D.C., 26 de Octubre 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 Octubre 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 Octubre, 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

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

Registraduría  Notaría  Número 114 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 1 6

**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 2014 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: 13951700

**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:

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

**Fecha de inscripción**

Año 2014 Mes MAY Día 9

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

RODRIGUE LUIS

Nombre y firma:

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR NOTARIAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 4912110

LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA CORRESPONDIENTE AL LIBRO 2 A NOVA 12016

<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b>		Razon Social HERNANDEZ GARZÓN JONH MANUEL	Clase Aportante INDEPENDIENTE	Sucursal Principal PRINCIPAL	Direccion Manzana K casa 38	Ciudad-Departamento FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	Teléfono 8780294	Exonerado SENA e ICBF No
--------------------------------------	--	--	----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--	---------------------	-----------------------------

<b>DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION</b>		Clave 8671240184	Tipo Planilla	Fecha 2017/10/19	Pago 2017/10/05	Banco BANCO AV VILLAS	Pago Dias Mora 0	Valor \$522,400
--	--	---------------------	------------------	---------------------	--------------------	--------------------------	------------------------	--------------------

RESUMEN DE PAGO		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
LIBERTY		14-18	860,008,645	7	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>					1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400

PAGADO