

Bogotá, D.C., 24 de septiembre de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE  
No. 20182000810812  
Fecha Radicado: 2018-09-24 15:48:56  
Anexos: 8 FOLIOS.

12  
icfes IV

Señores  
ICFES

GENERALES

No. 20182000810832  
Fecha Radicado: 2018-09-24 15:49:40  
Anexos: 8 FOLIOS.

icfes IV

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato

En atención a la Comunicación Interna recibida el 20 de agosto del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mí CONTRATO No. 383 del 2018

**Grupo de documentos para la SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:**

- Copia Certificación y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Original de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual

Cordialmente,



Pedro Luis Hernández Rosado  
C.C. 1.082.943.639 de Santa Marta.

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:

sep-2018

Contrato No:	383	Fecha de contrato:	17/08/2018	Nombre Contratista de:	PEDRO LUIS HERNANDEZ ROSADO
No. de factura o documento equivalente:	2	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.082.943.639
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2018 A: 30/09/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS\* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

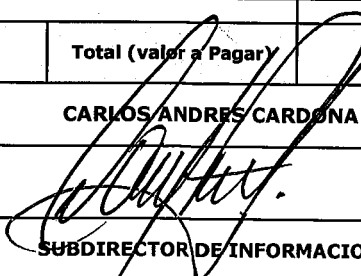
**\*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

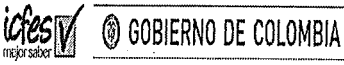
- Actividad: Apoyo en asignación de radicados relacionados a la prueba Saber Pro y TyT 2018-2  
Obligación: [2. Resolver o escalar, cuando sea necesario, los requerimientos o incidentes que llegan a través de la mesa de servicio, sistema de gestión documental ORFEO y/o correo electrónico, Registrando la gestión adelantada].
- Actividad: resolver radicados de la prueba avancemos 4° 6° 8° que se encontraban en la bandeja de entrada de los usuarios de la subdirección de aplicaciones y la subdirección de información.  
Obligación [2. Resolver o escalar, cuando sea necesario, los requerimientos o incidentes que llegan a través de la mesa de servicio, sistema de gestión documental ORFEO y/o correo electrónico, registrando la gestión adelantada].
- Actividad: generar reporte diario de la mesa de servicios y sistema de gestión documental ORFEO  
Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].
- Actividad: generar reporte diario de los inscritos a la prueba Avancemos 4° 6° 8° a los usuarios de la Oficina Asesora de Gestión de Proyectos de Investigación.  
Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].
- Actividad: generar reporte de los inscritos a la prueba Saber pro Exterior y TYT para generar credenciales.  
Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].
- Actividad: generar reporte de los de los radicados prioritarios que lleguen a subdirección de información.  
Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].

**ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:**

- Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el período referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
- Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
- 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
CCAT03	Subdirección de Información	4.200.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		4.200.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CARLOS ANDRES CARDONA
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DE INFORMACION

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: G3-FT004
			Versión: 2

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. 383 de 2018**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	PEDRO LUIS HERNANDEZ ROSADO		C.C. / C.E. No.:	1.082.943.639	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/09/2018	Hasta	30/09/2018	INFORME No.: 2

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	383	Fecha de inicio	17/08/2018	Fecha de terminación	15/12/2018
Objeto del Contrato: <i>De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios profesionales como analista de operaciones de primer nivel, para dar soporte a los requerimientos e incidentes reportados sobre se5rvidios de TI del instituto".</i>					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: <i>Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$16.800.000) MCTE, precio correspondiente a 59.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018 los cuales incluye IVA.</i>			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: <i>El valor ejecutado fue por la suma DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$2.100.000) M/CTE los cuales incluye IVA.</i>		
SALDO DEL CONTRATO: <i>CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$14.700.000) MCTE, los cuales incluye IVA.</i>			PLAZO DE OBLIGACIÓN: <i>De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, se contara a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 15 de diciembre del 2018.</i>		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p><i>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>El 17 de AGOSTO de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</i></li> <li><i>El 24 de AGOSTO de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 383.</i></li> </ul>				



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: "EL ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: a) un (1) primer pago por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000) IVA incluido. B) tres pagos por valor de CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000) IVA incluido. C) último pago por DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000) 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:

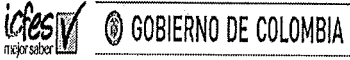
No. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor										
1	27/08/2018	PAGO MES AGOSTO	\$2.100.000										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			X										
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

#### 4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	1. Actividad: Apoyo en asignación de radicados relacionados a la prueba Saber Pro y TyT 2018-2 Obligación: [2. Resolver o escalar, cuando sea necesario, los requerimientos o incidentes que llegan a través de la mesa de servicio, sistema de gestión documental ORFEO y/o correo electrónico, Registrando la gestión adelantada].	100%
2	2. Actividad: resolver radicados de la prueba avancemos 4° 6° 8° que se encontraban en la bandeja de entrada de los usuarios de la subdirección de aplicaciones y la subdirección de información. Obligación [2. Resolver o escalar, cuando sea necesario, los requerimientos o incidentes que llegan a través de la mesa de servicio, sistema de gestión documental ORFEO y/o correo electrónico, registrando la gestión adelantada].	100%
3	3. Actividad: generar reporte diario de la mesa de servicios y sistema de gestión documental ORFEO Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].	100%
4	4. Actividad: generar reporte diario de los inscritos a la prueba Avancemos 4° 6° 8° a los usuarios de la Oficina Asesora de Gestión de Proyectos de Investigación. Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].	100%
5	5. Actividad: generar reporte de los inscritos a la prueba Saber pro Exterior y TYT para generar credenciales. Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].	100%
6	6. Actividad: generar reporte de los de los radicados prioritarios que lleguen a subdirección de información. Obligación: [3. Generar reportes que sean solicitados sobre temas relacionados con el aporte de requerimientos e incidentes asignados].	100%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 2

## 6. CONSTANCIAS

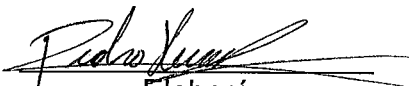
El supervisor o interventor **Carlos Andrés Cardona acreditó** que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

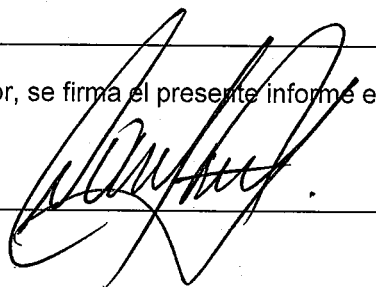
**Carlos Andrés Cardona acreditó**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

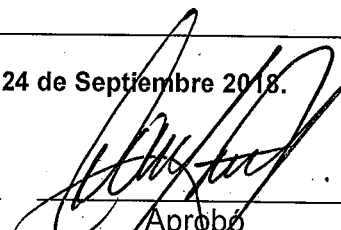
## 7. OBSERVACIONES

(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 24 de Septiembre 2018.

  
 Elaboró  
 Pedro Hernández  
 Contratista



  
 Aprobó  
 Carlos Cardona  
 Subdirector de  
 Información

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

PEDRO LUIS HERNANDEZ ROSADO  
CC. 1.082.943.639 de Santa Marta  
Régimen Simplificado

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$4.200.000) MONEDA  
CORRIENTE.**


Prestar los servicios profesionales como analista de operaciones de primer nivel, para dar soporte a los requerimientos e incidentes reportados sobre servicios de TI del instituto.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: **473170029895 de Davivienda**

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Cordialmente,

  
**PEDRO LUIS HERNANDEZ ROSADO**  
CC. 1.082.943.639 de Santa Marta  
BOGOTA, 24 de Septiembre de 2018

Bogotá D.C., 24 de Septiembre de 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**  
**Subdirección Financiera y Contable**  
Bogotá D.C

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

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. 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,



**Pedro Luis Hernández Rosado**  
C.C. 1.082.943.639 de Santa Marta.



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PLANILLA FES 1 SALUD
CC	1082943639	PEPEO LUIS HERNANDEZ ROSADO	carrera 123 # 181-80 villa maria	3002343700	ing.ph@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D. C.	
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS - UPC	
	2018-09		2018-09	18092018	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO TRANSICIONES			30124604	TOTAL A PAGAR	\$487,600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código ERS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS010	EPS Sura		300098702-2	0	0	0	0	0	0	210,000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código A.R.L.	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Lib Seg. De Vida		88009845-7	8,800	8,800	0	0	0	8,800	0	88	8,800	8,800	1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre										
NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados						

TOTALES PARAMORALES						TOTALES POR SUBSISTEMA					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar		
0	0	0	0	0		Salud	1	210,000	210,000		
						Pensión	1	268,800	268,800		
						Riesgos Laborales	1	8,800	8,800		
						CCF	0	0	0		
						ESAP	0	0	0		
						ICBF	0	0	0		
						MEV	0	0	0		
						SENA	0	0	0		
						<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>487,600</b>	<b>487,600</b>		<b>487,600</b>