

Bogotá, D.C., 17 de Octubre de 2017.

Señores ICFES

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No 20172001196242  
Fecha Radicado 2017-10-24 09:43:25  
Anexos 7 ANEXOS

ICFES

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No 20172001196212  
Fecha Radicado 2017-10-24 09:42:04  
Anexos 7 ANEXOS

ICFES

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 376 de 2017.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 376 de 2017:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- 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
- Carta para solicitud de deducciones

Cordialmente,

Julian Gerardo Rojas Aguirre

C.C. 7185166 de Tunja - Boyacá.

**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:

17/10/2017

Contrato No:	376	Fecha de contrato:	04/07/2017	Nombre de Contratista	de	Julian Gerardo Rojas Aguirre
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:	7.185.166	
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.**

El contratista se obliga para con el ICFES a prestar los servicios profesionales en el rol Desarrollador Aplicaciones SABER 3°, 5° y 9° del año 2017.

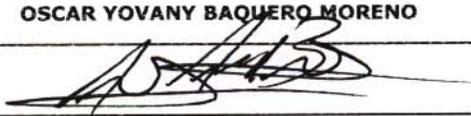
1. Se brindó soporte en las pruebas Saber 359 sobre el aplicativo de GEMA para el módulo de Punto de Entrega.
2. Se acompañó al operador de distribución en la operación del aplicativo GEMA.
3. Se realizaron cargues de archivos pendientes por cargar por parte de los puntos de entrega
4. Se realizaron las siguientes actividades para el aplicativo Gema:
  - Se ajustaron las páginas y beans para el correcto funcionamiento del módulo de lectura en pruebas de patrulleros.
  - Se ajustaron las páginas y beans para el correcto funcionamiento del módulo de empaque en pruebas de patrulleros.
  - Se ajustaron las páginas y beans para el correcto funcionamiento del módulo de envío en pruebas de patrulleros.
  - Se ajustaron los issues reportados sobre el aplicativo.
  - Se realizó la preparación y ejecución del demo.
  - Se brindó capacitación sobre el aplicativo
  - Se brindó soporte sobre el aplicativo GEMA, para las prueba de patrulleros.
5. Se asistieron a todas las reuniones programadas tanto por la metodología, como por el plan de trabajo planeado.

**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
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones	6.365.000
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>6.365.000</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:	OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DESARROLLO DE APLICACIONES

	<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. **376**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	Julian Gerardo Rojas Aguirre			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	7185166
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/10/2017	<b>Hasta</b>	31/10/2017	<b>INFORME No.:</b> 4

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	376	<b>Fecha de inicio</b>	04/07/2017	<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>“Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación y soporte de los aplicativos que respaldan las pruebas aplicadas por el ICFES”.</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SEPTIMA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS (\$38.190.000) MCTE</b> , precio correspondiente a 51.7 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>\$25.460.000 (VEINITI CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE.)</b> .		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> \$12.730.000 (DOCE MILLONES SETESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.).			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>DECIMA</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>CINCO (6) meses</b> , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El 04 de Julio de <b>2017</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>El 04 de Julio de <b>2017</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. <b>376</b></li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>“a: Seis pagos mensuales por un valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SECENTA Y CINCO MIL PESOS (6.365.000) M/CTE.</b> IVA incluido, valores 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, además de los requisitos anteriores, para el mes de junio se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión, la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales”

**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	18/07/2017	Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación y soporte de los aplicativos que respaldan las pruebas aplicadas por el ICFES	\$6.365.000
2	22/08/2017	Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación y soporte de los aplicativos que respaldan las pruebas aplicadas por el ICFES	\$6.365.000
3	19/09/2017	Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación y soporte de los aplicativos que respaldan las pruebas aplicadas por el ICFES	\$6.365.000
3	19/09/2017	Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación y soporte de los aplicativos que respaldan las pruebas aplicadas por el ICFES	\$6.365.000
	DD/MM/AAAA		\$
<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 X X X	

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

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Se brindó soporte en las pruebas Saber 359 sobre el aplicativo de GEMA para el módulo de Punto de Entrega.	100%
2	Se acompañó al operador de distribución en la operación del aplicativo GEMA.	100%
3	Se realizaron cargues de archivos pendientes por cargar por parte de los puntos de entrega	100%

4	<p>Se realizaron las siguientes actividades para el aplicativo Gema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ajustaron las páginas y beans para el correcto funcionamiento del módulo de lectura en pruebas de patrulleros.</li> <li>- Se ajustaron las páginas y beans para el correcto funcionamiento del módulo de empaque en pruebas de patrulleros.</li> <li>- Se ajustaron las páginas y beans para el correcto funcionamiento del módulo de envió en pruebas de patrulleros.</li> <li>- Se ajustaron los issues reportados sobre el aplicativo.</li> <li>- Se realizó la preparación y ejecución del demo.</li> <li>- Se brindó capacitación sobre el aplicativo</li> <li>- Se brindó soporte sobre el aplicativo GEMA, para las prueba de patrulleros.</li> </ul>	100%
5	Se asistieron a todas las reuniones programadas tanto por la metodología, como por el plan de trabajo planeado.	100%
6		100%
7		100%
8		100%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor **OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO** 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.

**OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO**, 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 **(17)** de **(10)** de **(2017)**



Elaboró



Revisó



Aprobó

## CUENTA DE COBRO

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES**

**DEBE A:**

**Julian Gerardo Rojas Aguirre**  
**C.C. No. 7185166**  
Régimen simplificado

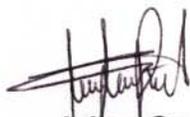
**LA SUMA DE: \$ 6.365.000** seis millones trescientos sesenta y cinco mil pesos.

**POR CONCEPTO DE:** Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 376 correspondiente al mes de Octubre del año en curso.

### **DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

Cuenta: No. 701-86071-5 Ahorros  
Banco: Av Villas  
Nombre: Julian Gerardo Rojas Aguirre  
Cédula: 7185166 de Tunja

Se anexa pago de Salud, Pensión y ARL periodo 10/2017, además del registro civil de mi hijo Mathias Alejandro Rojas Torres con NUIP número 1150439892 con el fin de disminuir el cobro de retención.



**Julian Gerardo Rojas Aguirre**  
C.C No. 7185166

Bogotá, D. C Octubre 2017

Bogotá D.C., 17 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: Mathias Alejandro Rojas con NUIP número 1150439892.
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,



**Julian Gerardo Rojas Aguirre**  
C.C. 7185166 de Tunja

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Indicativo 55392298  
Serial

NUIP 1150439892

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina  
 Registraduría  Notaría  Número 008 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código D W D  
 País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
 COLOMBIA BOYACA TUNJA NOTARIA 4ª

Datos del inscrito  
 Primer Apellido ROJAS Segundo Apellido TORRES  
 Nombre(s) MATHIAS ALEJANDRO  
 Fecha de nacimiento Año 2 0 1 6 Mes M A Y Día 1 2 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO  
 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)  
 COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO  
 Número certificado de nacido vivo 13547528-5

Datos de la madre  
 Apellidos y nombres completos TORRES LOPEZ CLAUDIA MILENA  
 Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.053.538.277 IZA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre  
 Apellidos y nombres completos ROJAS AGUIRRE JULIAN GERARDO  
 Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 7.185.166 TUNJA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante  
 Apellidos y nombres completos ROJAS AGUIRRE JULIAN GERARDO  
 Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 7.185.166 TUNJA Firma

Datos primer testigo  
 Apellidos y nombres completos  
 Documento de identificación (Clase y número)  
 EL NOTARIO CUARTO DEL CIRCULO DE TUNJA DA FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA

Datos segundo testigo  
 Apellidos y nombres completos MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY  
 Documento de identificación (Clase y número)  
 16 MAY 2016

Fecha de inscripción Año 2 0 1 6 Mes M A Y Día 1 6  
 Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)

Reconocimiento paterno  
 Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)  
 Firma

ESPACIO PARA NOTAS  
 VALIDO PARA PARENTESCO  
 NOTARIA CUARTA TUNJA  
 REGISTRO LIBRO DE VARIOS  
 FECHA 16 MAY 2016  
 FOLIO  
 NOTARIO MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PERIODO COTIZACIÓN				DATOS DE LA PLANILLA				
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)		
MES	AÑO	MES	AÑO					
10	2017	10	2017	1		03/10/2017	22752066	
							TOTAL A PAGAR	\$754.300

DATOS DEL APORTANTE				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7185186	JULIAN GERARDO ROJAS AGUIRRE	Diag 3 No. 83-02 Torre 4 Apto 905	3116991966	julanojasr@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	TOTALES SALUD		Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		Nombre	NT			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860065942-7		318.300	0	0	0	0	0	0	0	0	318.300	1

Código AFP	Nombre	TOTALES PENSIÓN		Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora FSP	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
		Nombre	NT									
231001	Colfondos	860227949-6		407.400	0	0	0	0	0	0	407.400	1

Código ARL	Nombre	TOTALES RIESGOS LABORALES		Cotización Obligatoria	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora Fondos	Total a Pagar	No. Afiliados
		Nombre	NT						
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7		13.300	0	0	133	13.300	1

Código CCF	Nombre	TOTALES CAJAS		Cotización Obligatoria	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		Nombre	NT					
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar	860065942-7		15.300	0	0	15.300	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
<b>TOTALES</b>			<b>754.300</b>

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	318.300	318.300
Pensión	1	407.400	407.400
Riesgos Laborales	1	13.300	13.300
CCF	1	15.300	15.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>754.300</b>	<b>754.300</b>

