

Bogotá, D.C., 26 de Febrero de 2018.

Destino: SECRETARÍA GENERAL



No. 20182100137922

Fecha Radicado: 2018-02-27 14:14:44

Anexos: .



Señores
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
Ciudad

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 090 de 2018

Respetados señores,

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. 090 de 2018:

- 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
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Registro Civil de mi Hijo Mathias Alejandro Rojas
- 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:

26/02/2018

Contrato No:	90	Fecha de contrato:	05/01/2018	Nombre de Contratista	de	Julian Gerardo Rojas Aguirre
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:	7.185.166	
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 01/02/2018	A: 28/02/2018

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.**

En cumplimiento de sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.

- Se desarrollaron las siguientes historias de usuario, para la funcionalidad de publicación de resultados Prueba Saber 359
- HS 547: Publicación 359 - Reporte Discapacitados
- Se solucionaron issues y controles de cambio sobre las siguientes historias de usuario, para la funcionalidad de publicación de resultados Prueba Saber 359
- HS 525: Publicación 359 - Consulta web
- HS 526: Publicación 359 - Descarga Individual
- HS 531: Publicación 359 - Diseño pdf
- HS 529: Publicación 359 - Reglas Puntaje
- HS 532: Descripción Niveles Desempeño
- HS 530: Interpretación Niveles Desempeño
- Se brindó soporte sobre la puesta en ambiente de pruebas, ambiente de carga y ambiente de producción para la funcionalidad de publicación de resultados Prueba Saber 359
- Se desarrollaron las siguientes historias de usuario, para la funcionalidad de inscripción evaluación Formativa
- HU_978 Gestionar inscripción evaluación formativa 4°,6°,8°
- Se desarrollaron las siguientes historias de usuario, para la funcionalidad de consulta de armado
- HU_878 Definición de pilotos en el marco de prueba
- Se asistieron a todas las reuniones programadas tanto por la metodología, como por el plan de trabajo planeado.
- Se generaron los diferentes informes y documentos que respalden en trabajo realizado.

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 periodo 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.

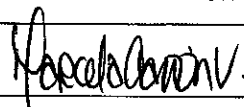
Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones	6.500.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		6.500.000

*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:

MARCELA CAÑÓN VARGAS

FIRMA:



CARGO:

SUBDIRECTORA DESARROLLO DE APLICACIONES

6

6. CONSTANCIAS


El supervisor o interventor **MARCELA CAÑÓN VARGAS** 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.

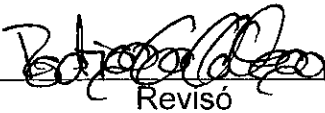
MARCELA CAÑÓN VARGAS, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y 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 **(02)** de **(2018)**


Elaboró


Revisó


Aprobó

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	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. **090**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Julian Gerardo Rojas Aguirre			C.C. / C.E. No.:	7185166
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/02/2013	Hasta	28/02/2018	INFORME No.: 2

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	090	Fecha de inicio	01/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Prestación de servicios profesionales como desarrollador del equipo de desarrollo de software de PRISMA en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos integrados de Gestión Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES (\$78.000.000) MCTE , precio correspondiente a 99.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de \$6.500.000 (SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.) .		
SALDO DEL CONTRATO: \$71.500.000 (SETENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.).			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DECIMA 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: <ul style="list-style-type: none"> • El 05 de Enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 05 de Enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 090 				


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: “ Doce pagos mensuales por un valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (6.500.000) M/CTE.) .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	25/01/2018	<i>Prestar los servicios profesionales para apoyar la implementación y soporte de los aplicativos que respaldan las pruebas aplicadas por el ICFES</i>	\$6.500.000
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	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
			X
		3	4
		5	6
		7	8
		9	10
		11	12

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	<p>Obligación: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,16,17,18.</p> <p>Actividades: Se desarrollaron las siguientes historias de usuario, para la funcionalidad de publicación de resultados Prueba Saber 359 - HS 547: Publicación 359 - Reporte Discapacitados</p> <p>Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/calificacion_y_resultados/publicacion_resutados/trunk/Implementacion</p>	100%
2	<p>Obligación: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,</p> <p>Actividades: Se solucionaron issues y controles de cambio sobre las siguientes historias de usuario, para la funcionalidad de publicación de resultados Prueba Saber 359 - HS 525: Publicación 359 - Consulta web - HS 526: Publicación 359 - Descarga Individual - HS 531: Publicación 359 - Diseño pdf - HS 533: Generación masiva de reportes pdf - HS 529: Publicación 359 - Reglas Puntaje - HS 528: Descargar Excel - HS 532: Descripción Niveles Desempeño - HS 530: Interpretación Niveles Desempeño</p> <p>Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/calificacion_y_resultados/publicacion_resutados/trunk/Implementacion https://docs.google.com/spreadsheets/d/11Oi-QljPGF7m12LPypY0b-m5uUXFbFw9mE3nqSRJcNA/edit#gid=1662469234</p>	100%
3	<p>Obligación: 1,2, 3.</p> <p>Actividades: Si brindo soporte sobre la puesta en ambiente de pruebas, ambiente de carga y ambiente de producción para la para la funcionalidad de publicación de resultados Prueba Saber 359</p> <p>Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/calificacion_y_resultados/publicacion_resutados/trunk/Implementacion</p>	100%

4	<p>Obligación: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,16,17,18.</p> <p>Actividades: Se desarrollaron las siguientes historias de usuario, para la funcionalidad de inscripción evaluación Formativa - HU_978 Gestionar inscripción evaluación formativa 4°,6°,8°</p> <p>Soporte: http://192.168.147.76/svn/misional/calificacion_y_resultados/publicacion_resutados/trunk/Implementacion</p>	100%
5	<p>Obligación: 2, 3, 15.</p> <p>Actividades Se asistieron a todas las reuniones programadas tanto por la metodología, como por el plan de trabajo planeado.</p> <p>Soporte: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1aa60jOgAiEkTGoXRLEn7OKpssaY9ysWhzhVACctv1nc/edit#gid=507814886</p>	100%
6	<p>Obligación: 12,21,22,26,27,28</p> <p>Actividades: Se generaron los diferentes informes y documentos que respalden en trabajo realizado.</p> <p>Soporte: NA</p>	100%
7		100%
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

Julian Gerardo Rojas Aguirre
C.C. No. 7185166 de Tunja
Régimen simplificado

LA SUMA DE: \$ 6.500.000 seis millones quinientos mil pesos.

POR CONCEPTO DE: *"Prestación de servicios profesionales como desarrollador del equipo de desarrollo de software de PRISMA en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos integrados de Gestión Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados"*, según el contrato de prestación de servicios No. **090** de **01/02/2018. Pago No 2.**

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

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

Se anexa pago de Salud, Pensión y ARL periodo 02/2018, 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. Febrero 2018

CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

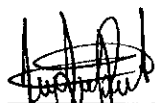
1. Teniendo en cuenta los cambios de la Ley 1819 de diciembre de 2016 "reforma tributaria estructural" y con el objetivo que el Agente Retenedor establezca la tarifa de retención en la fuente que debe aplicar a lo(s) pagos de mi(s) contrato(s) celebrado(s) con el ICFES por honorarios, compensación por servicios personales, informo que para la ejecución del contrato **NO** he subcontratado ni vinculado a dos o más personas para el desarrollo del mismo, por lo cual agradezco se realice la depuración de la retención en la fuente como una renta de trabajo, aplicando la depuración establecida en el Art. 383 del ET.

SI X NO

2. Para la depuración de la retención en la fuente solicito se tenga en cuenta los siguientes descuentos, procedentes a quienes marquen **SI** en el ítem anterior:

	SI	NO
Pagos de Intereses de Vivienda durante el año 2016 (Adjuntar soporte de pago) Limitados a 100 UVT mensuales (\$3.185.900) Dcto 099 de 2013.		x
Pago de Medicina Prepagada durante el año 2016 (Adjuntar soporte de pago) Limitados a 16 UVT mensuales (\$509.744)		x
Dependientes (Adjuntar Registro Civil para hijos menores a 18 años, para dependencia de los padres o cónyuge por ausencia de ingresos se debe adjuntar certificación de contador. Ver condiciones para descuento por dependientes Art. 387 E.T.) Limitados al 10% del ingreso Bruto y máximo 32 UVT mensuales (\$1.019.488)	x	
Autorización de descuento: Aportes a Fondos de Pensión Voluntaria ó cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) Limitados al 30% del ingreso Nota: el 30% incluye los aportes obligatorios a Salud y Pensión		x

26 de Febrero de 2018
FECHA DE EMISIÓN



Julián Gerardo Rojas Aguirre
C.C. 7185166 de Tunja

DATOS GENERALES	
TIPD CC	NOMBRE O RAZON SOCIAL JULIAN GERARDO ROJAS AGUIRRE
NIT/APP 7185166	CIUDAD/INICIO BUCOTA, D.C.
DIRECCION Distrito 3 No. 55-42 Torre 4 Apto. 805 - Torres Ca	
PERIODO DE COTIZACION (EJEMPLO 1-2018)	
MESES 2	ANOS 2018
MESES 2	ANOS 2018
MESES 2	ANOS 2018
MESES 2	ANOS 2018
CORREO ELECTRONICO juanrojasg@gmail.com	
ACTIVIDAD ECONOMICA 7220	ACTIVIDAD ECONOMICA 7220
TIPO EMPRESA PUBLICA PRIVADA MIXTA	TIPO EMPRESA PUBLICA PRIVADA MIXTA
CLASE DE APORTANTE PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE	CLASE DE APORTANTE PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE
CODIGO ARL 33	CODIGO ARL 33
No. AUTORIZACION 37244904	

COD EPS	NIT/APP	COTIZACION OBLIGAT	COTIZACION VOLUNTARIA	COTIZACION ADICIONAL	VALOR	No. AUTORIZACION	VALOR	LICENZIAMIENTO	METO COTIZACION	MORA OBL	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION ADIC.	No. RADIC	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR OBLIG	SALDO A FAVOR COTIZ	SALDO A FAVOR UPC	ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EP-5008	8002794-8	416.000	0	0	325.000	0	0	0	325.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	325.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA																					
COD ARL	NIT/APP	COTIZACION OBLIGAT	COTIZACION VOLUNTARIA	COTIZACION ADICIONAL	VALOR	No. AUTORIZACION	VALOR	LICENZIAMIENTO	MORA OBL	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION ADIC.	No. RADIC	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR OBLIG	SALDO A FAVOR COTIZ	SALDO A FAVOR UPC	ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL	
231001	8002794-8	416.000	0	0	325.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	325.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA																					
COD CCF	NIT/APP	COTIZACION OBLIGAT	COTIZACION VOLUNTARIA	COTIZACION ADICIONAL	VALOR	No. AUTORIZACION	VALOR	LICENZIAMIENTO	MORA OBL	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION ADIC.	No. RADIC	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR OBLIG	SALDO A FAVOR COTIZ	SALDO A FAVOR UPC	ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL	
CCF-24	8002794-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES																					
COD ARL	NIT/APP	COTIZACION OBLIGAT	COTIZACION VOLUNTARIA	COTIZACION ADICIONAL	VALOR	No. AUTORIZACION	VALOR	LICENZIAMIENTO	MORA OBL	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION ADIC.	No. RADIC	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR OBLIG	SALDO A FAVOR COTIZ	SALDO A FAVOR UPC	ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL	
1418	8002794-8	13.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION				
VALOR	INTEGRA FONDO	INTEGRA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES REPORTADAS					
PENSIONES	VALOR	DIAS MORA	DIAS MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA					
TIPO ADMINISTRADORA	VALOR	DIAS MORA	DIAS MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
PENSIONES	416.000	0	0	416.000	416.000
SALUD	325.000	0	0	325.000	325.000
RIESGOS LABORALES	13.800	0	0	13.800	13.800
CCF	0	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL	770.200	0	0	770.200	770.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

LICUACION DE CALADA DE APORTE:

DATOS DEL AFILIADO					NOVEDADES										VALOR ITC					USUARIOS DE APORTE									
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD APP	COD CAJA	COD	RET	TOM	TARE	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	IBIC SALUD	IBIC PENSIÓN	IBIC CAJAS	IBIC RESSSES	CODIZ PENSIÓN	FONDO SOLICIA PENSION	APORTE COLONIA PENSION	COTE SALUD UPS ASIGNAL	UPS ASIGNAL		
1	CC	7185196	ROJAS AGUIRRE JULIAN GERARDO	EP9000	231001	CO24													2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000	0	416.600	0	0	326.600	0	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Indicativo Serial 55392298

NUIP 1150439892

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 04 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D W D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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 2016 Mes MAY Día 12 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos: 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): *****

Firma:

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos: MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY

Documento de identificación (Clase y número): *****

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes MAY Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)

Reconocimiento paterna:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento: MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)

ESPACIO PARA NOTAS

VALIDO PARA PARENTES

NOTARIA CUARTA TUNJA
REGISTRADURIA DE VARIOS

FECHA: 16 MAY 2016
TOMA:
FOLIO:
NOTARIO: MARIA CONSTANZA CALIXTO MONROY (E)



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Bogotá D.C., 26 de Febrero del 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

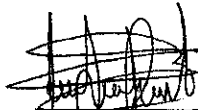
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Febrero de 2018.

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. 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 FEBRERO, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Julián Gerardo Rojas Aguirre
C.C. 7185166 de Tunja