

Información Pública Clasificada

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029		
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 003		
Clasificación de la Información:	☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA		

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Jorge Andres Forigua Vargas			
C.C. / C.E. / NIT:	80.850.025			
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	03/01/2024	Hasta	31/01/2024
INFORME No.:	1			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO / NO. CONVENIO:	014 - 2024
FECHA SUSCRIPCIÓN:	03/01/2024
FECHA ACTA DE INICIO:	03/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	15/05/2024
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	No aplica
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales de tipo jurídico especializados a la Secretaría General del Icfes y sus dependencias, para el desarrollo de actividades relacionadas con la gestión, actualización y seguimiento de los procesos legales y contractuales que deban ser impulsados desde el área encaminados al fortalecimiento institucional."
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 48.766.667
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	\$ 0
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	\$ 17.600.000
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El contrato se suscribe hasta el 15 de mayo de 2024, plazo que se empezará a contar a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, a saber: Expedición del Registro Presupuestal, Aprobación de la Garantía y Afiliación a la ARL.
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	11745

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL				Código: GAB-FT029			
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO				Versión: 003			
Clasificación de la Información:	☒	PÚBLICA	☐	CLASIFICADA	☐	RESERVADA		

SUPERVISIÓN:	La supervisión estará a cargo de la Secretaria General, quien deberá cumplir las obligaciones y actividades establecidas por El Icfes en el Manual de Contratación y en los procesos y procedimientos vigentes. En caso de ser necesario la modificación de la supervisión, el cambio se realizará mediante comunicación interna suscrita por el Ordenador de Gasto.
---------------------	--

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	<p>El Icfes desembolsará el valor del contrato, así:</p> <p>a) Un primer pago proporcional por fracción de tiempo ejecutado contado a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la suma DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE., (\$10.266.667), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance que dé cuenta de la ejecución del contrato en el primer mes. Los meses se entenderán de treinta (30) días.</p> <p>b) Tres (3) pagos mensuales iguales y sucesivos hasta por la suma de ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE., (\$11.000.000), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato. Los meses se entenderán de treinta (30) días.</p> <p>c) Un último pago hasta por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE., (\$5.500.000), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato. Los meses se entenderán de treinta (30) días.</p>
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					VALOR						
PAGO QUE SE EFECTÚA 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

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029	
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 003	
Clasificación de la Información:	☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA	

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	ANEXOS (Describir y adjuntar productos cuando a ello haya lugar, entregables u otras condiciones.)
Elaborar, revisar o corregir los conceptos jurídicos, actos administrativos, circulares, bases de datos, y demás documentos que sean puestos a su consideración por el supervisor del contrato, teniendo en cuenta la normativa aplicable, con la finalidad de contribuir en el desarrollo de actividades institucionales y toma de decisiones estratégicas.	<p>Durante el periodo de ejecución se revisaron cerca de 35 resoluciones que se realizaron en las diferentes subdirecciones de la Secretaria General.</p> <p>De la revisión se realizaron correcciones o se solicitaron al área para enviar a firma de la Secretaria General y la dirección General.</p> <p>Así mismo se realizó la revisión de documentos requeridos para la aprobación y radicación de dos Comisiones internacionales.</p>	Link de One Drive.
Elaborar, revisar o corregir desde el punto de vista jurídico, ofertas, estudios previos, pliegos, actos administrativos y demás documentos requeridos para la prestación de Servicios de Evaluación y Análisis por parte del Instituto, o adelantar los procesos de adquisición de bienes o servicios requeridos por la Secretaria General de conformidad con la normativa aplicable.	Durante el periodo de ejecución, se brindó apoyo en la revisión y corrección del anexo técnico del proceso de impresión para la prueba 11b.	Link de One Drive.
Asistir de manera virtual o presencial a las reuniones, congresos, mesas de trabajo, juntas, comités y demás instancias a las que sea designado por parte del Supervisor del Contrato o en las que se desarrollen temas relacionados con el objeto del contrato, realizando el seguimiento a compromisos adquiridos	Durante el periodo de ejecución se asistió a cerca de 23 reuniones que se detallan en la agenda de Teams. De estas reuniones se puede destacar, las reuniones de avance de las estrategias a cargo de la Secretaria General, reuniones para la revisión de documentos precontractuales de la prueba 11b, reuniones de empalme para la identificación de tareas por realizar en la subdirección de abastecimiento y servicios generales y reuniones para coordinar el proceso de comisiones.	Link de One Drive.

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029	
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 003	
Clasificación de la Información:	☒	PÚBLICA	☐	RESERVADA
			CLASIFICADA	
Realizar el seguimiento y control periódico de las actividades y compromisos que se derivan de las funciones asignadas a la Secretaría General y sus dependencias, presentando informes correspondientes a la supervisora del contrato.	<p>Durante el periodo en mención se realizó el seguimiento de las actividades asignadas por el supervisor del contrato entre las que destacan:</p> <p>Elaboración y radicación de documentos para autorización de 4 comisiones internacionales.</p> <p>Seguimiento a la suscripción de las resoluciones remitidas para verificación y aprobación.</p> <p>Seguimiento a la suscripción de contratos.</p> <p>Seguimiento al avance de los proyectos estratégicos a cargo de la Secretaría General.</p>			Link de One Drive.
Elaborar, revisar o corregir respuestas a requerimientos de información solicitados por entes de control internos y/o externos y demás interesados.	Se elaboro carta para pedir información respecto del informe de gestión del antiguo Jefe de Dirección de Producción y operaciones.			Link de One Drive.
Las demás obligaciones que se requieran para el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual y que sean inherentes a la naturaleza del contrato.	No se requirieron actividades adicionales en el periodo en mención.			N/A

CONSTANCIAS

La Supervisora **Lorena Catalina Ramírez Duque**, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción.

El contratista cumplió a cabalidad con: i) las obligaciones generales y específicas pactadas, ii) las referentes a las obligaciones frente al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo –SG-SST, iii) las señaladas en la política ambiental y iv) las correspondientes a las políticas y procedimientos de seguridad y privacidad de la información.

Lorena Catalina Ramírez Duque, 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.

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029			
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 003			
Clasificación de la Información:	☒	PÚBLICA	☐	CLASIFICADA	☐	RESERVADA

5. OBSERVACIONES

Planilla de pagos aportes de seguridad social No. 74012277

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en **enero del 2024**



Elaboró
Jorge Andres Forigua Vargas
CONTRATISTA



Revisó
José Luis Chaparro
APOYO A SUPERVISIÓN



Aprobó
Lorena Catalina Ramirez Duque
SUPERVISORA

Información Pública

Bogotá

Señores

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

Yo, JORGE ANDRÉS FORIGUA VARGAS, bajo el contrato **014 - 2024** con el INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES, cuyo objeto es *“Prestar servicios profesionales de tipo jurídico especializados a la Secretaría General del Icfes y sus dependencias, para el desarrollo de actividades relacionadas con la gestión, actualización y seguimiento de los procesos legales y contractuales que deban ser impulsados desde el área encaminados al fortalecimiento institucional.”* Relaciono los siguientes documentos para pago del periodo comprendido entre 03 y el 30 de enero del 2024

1. Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado GAB-FT035
2. Cuenta de cobro mes de Enero
3. Carta solicitud de deducciones para la retención en la fuente
4. Certificación de pago a aportes sociales (Salud, Pensión, ARL) mes de diciembre del año 2023
5. Informe de Ejecución Contractual

Cordialmente,



JORGE ANDRÉS FORIGUA VARGAS
CC: 80.850.025

CUENTA DE COBRO N° 1 de 2024

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

NIT: 860.024.301-6

DEBE A:

JORGE ANDRES FORIGUA VARGAS

C.C. No 80.850.025 de Bogotá

LA SUMA DE: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$10.266.667) correspondiente al primer pago del mes de enero de 2024.

POR CONCEPTO DE: las actividades desarrolladas en el periodo de tiempo comprendido entre el 03 al 30 de ENERO del 2024 en virtud del contrato No. 014 – 2024 suscrito entre el INSTITUTO NACIONAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES y JORGE ANDRES FORIGUA VARGAS cuyo objeto es: *“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE TIPO JURÍDICO ESPECIALIZADOS A LA SECRETARÍA GENERAL DEL ICFES Y SUS DEPENDENCIAS, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS LEGALES Y CONTRACTUALES QUE DEBAN SER IMPULSADOS DESDE EL ÁREA ENCAMINADOS AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.”*

Informo bajo la gravedad del juramento que no me acogeré a la deducción de costos y gastos en mi declaración de renta del año 2024, para el cumplimiento de la actividad

En virtud de lo contemplado en el Art. 616-2 del E.T., como no responsable del IVA, no estoy obligado a expedir Factura de Venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicé. Bajo la gravedad de juramento certifico que la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA que anexo, es COPIA descargada directamente de la página y que corresponde al 40% del valor cobrado en el mes enero de 2024 y Solicito sea tenido en cuenta en la base del cálculo de la retención, Certifico que no he acreditado para otros descuentos en otros contratos, el valor de la planilla de seguridad social aquí presentada. Artículo 383 parágrafo 2 del Estatuto Tributario Nacional.



JORGE ANDRÉS FORIGUA VARGAS
CC: 80.850.025

Bogotá D.C, febrero 1 de 2024

Información Pública Clasificada

BOGOTA D.C. 01/02/2024

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - Icfes
Bogotá

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016 y la Ley 2277 de 2022 yo **JORGE ANDRÉS FORIGUA VARGAS**, con documento de identidad No. 80.850.025 de Bogotá manifiesto bajo la gravedad de Juramento que:

MARQUE CON UNA X EN EL SIGUIENTE FORMULARIO

1. Responsable de IVA:

SI ☐ NO ☒

2. Hago parte del Régimen Simple de Tributación:

SI ☐ NO ☒

3. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2023), son iguales o superiores a milcuatrocientos (1.400) UVT (Valor UVT año 2023 es \$42.412) o \$59.376.800

SI ☒ NO ☐

4. Soy declarante del Impuesto de Renta:

SI ☒ NO ☐

5. Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, certifico la siguiente información y anexo los respectivos soportes según aplique: **(Marque con una X los soportes entregados)**

- ☒ Registro civil para hijos menores de edad o si son mayores de edad hasta los 23 años siempre y cuando se encuentren cursando estudios superiores (anexar certificado de estudios de la Universidad), Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- ☐ Certificación de medicina prepagada, planes complementarios **año gravable 2023**
- ☐ Soporte de los pagos efectuados por concepto de seguros de salud correspondiente al **año gravable 2023**
- ☐ Certificado Tributario de crédito hipotecario año gravable 2023.

Información Pública Clasificada

- ☐ Certificación suscrita por Contador Público en caso de tener dependientes diferentes a los hijos para la vigencia 2024, anexando fotocopia de la cédula del contador y tarjeta profesional.
- ☐ Pensionada/o

6. Solicitud deducciones del artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 2 del Decreto 0099 de 2013; por concepto de dependientes del 10% hasta un máximo de 32 UVT, así: Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario y modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012, solicito deducción por dependientes de acuerdo con la siguiente relación de conformidad con dparágrafo 4 to del Decreto 0099 de 2013, así:

Tipo Documento	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
Registro civil	1016965678	Tomas Andres Forigua Castrillón	6 años	Hijo

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

Condición	Marque (X)
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	x
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependenciaoriginada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicosque sean certificados por Medicina Legal, y,	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, seapor ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	

Nota: En el caso de presentar novedades en el transcurso del contrato favor informar y anexar copia respectiva; con elfin de disminuir la base de retención en la fuente.

Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya anexado con este documento.

Información Pública Clasificada

Esta declaración la hago en el mes enero de 2024, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, para que surta los efectos legales.

Agradezco su atención.

A handwritten signature in black ink, reading "Jorge Forigua Vargas". The signature is fluid and cursive, with a large, stylized initial "J" and "F".

Firma:

Nombre: Jorge Andres Forigua Vargas

Documento de Identificación: 80.850.025

Dirección: carrera 69 C 69 - 62

Correo Electrónico: jaforiguav@icfes.gov.co

Teléfono: 3173721378



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 57529704
Serial

57529704

NUIP 1010985078

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A A II

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARÍA 61 BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido FORIGUA Segundo Apellido CASTRILLON
Nombre(s) TOMÁS ANDRÉS
Fecha de nacimiento Año 2 0 1 7 Mes N O V Día 1 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

14808880-8

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTRILLON FORERO MARISABEL

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 53117677

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

FORIGUA VARGAS JORGE ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 80850025

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FORIGUA VARGAS JORGE ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC No. 80850025

Jorge Forigua

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 1 7 Mes N O V Día 2 3

RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

Nombre y firma

Reconocimiento puterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Jorge Forigua

Firma

RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO LIBRO DE VARIOS TOMO 123 FOLIO 041:23/11/2017

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80850025	JORGE ANDRES FORIGUA VARGAS		cra 69c 69 62	7904971	jandresforigua@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	24/01/2024	74012277	TOTAL A PAGAR
					\$1.277.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	550.000	0		0		0	0	0	0	550.000	1

TOTALES PENSIÓN												
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
25-14	Colpensiones	900336004-7	704.000	0	0	0	0	0	0		704.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.000				23.000	0	0	23.000			230	23.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	550.000	550.000
Pensión	1	704.000	704.000
Riesgos Laborales	1	23.000	23.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.277.000	1.277.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80850025	JORGE ANDRES FORIGUA VARGAS		cra 69c 69 62	7904971	jandresforigua@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	24/01/2024	74012277	\$1.277.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	JOE	MAA	MAE	MAF	MAJ	MAK	MAO	MAQ	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	80850025	FORIGUA VARGAS JORGE ANDRES	59	0			N																		25-14	4.400.000	704.000	0	0	0	0	EPS008	4.400.000	550.000	14-11	4.400.000	1	23.000		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Certificado Bancario

Sábado, 30 de diciembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE ANDRES FORIGUA VARGAS identificado(a) con CC 80850025, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	29945578007	2015/07/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Información



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO

GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

Código: GAB -FT035

Versión: 004

Clasificación de la Información

☒ PÚBLICA

☐ CLASIFICADA

☐ RESERVADA

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:

feb-2024

Contrato No:

014-2024

Fecha de contrato:

3/01/2024

Nombre del contratista

Jorge Andres Forigua Vargas

No. de factura o documento equivalente:

1

Contrato con adición (marque con una X)

SI

☐

NO

☐

NIT / C.C contratista:

80.850.025

Comprobante de ingreso a almacén No:

NA

Pago número:

1

Periodo a pagar:

DE:

3/01/2024

A:

31/01/2024

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.

1.Elaborar, revisar o corregir los conceptos jurídicos, actos administrativos, circulares, bases de datos, y demás documentos que sean puestos a su consideración por el supervisor del contrato, teniendo en cuenta la normativa aplicable, con la finalidad de contribuir en el desarrollo de actividades institucionales y toma de decisiones estratégicas.Durante el periodo de ejecución se revisaron cerca de 35 resoluciones que se realizaron en las diferentes subdirecciones de la Secretaria General.
De la revisión se realizaron correcciones o se solicitaron al área para enviar a firma de la Secretaria General y la dirección General.
Así mismo se realizó la revisión de documentos requeridos para la aprobación y radicación de dos Comisiones internacionales.
2.Elaborar, revisar o corregir desde el punto de vista jurídico, ofertas, estudios previos, pliegos, actos administrativos y demás documentos requeridos para la prestación de Servicios de Evaluación y Análisis por parte del Instituto, o adelantar los procesos de adquisición de bienes o servicios requeridos por la Secretaria General de conformidad con la normativa aplicable.
Durante el periodo de ejecución, se brindó apoyo en la revisión y corrección del anexo técnico del proceso de impresión para la prueba 11b.
3.Asistir de manera virtual o presencial a las reuniones, congresos, mesas de trabajo, juntas, comités y demás instancias a las que sea designado por parte del Supervisor del Contrato o en las que se desarrollen temas relacionados con el objeto del contrato, realizando el seguimiento a compromisos adquiridos
Durante el periodo de ejecución se asistió a cerca de 23 reuniones que se detallan en la agenda de Teams.
De estas reuniones se puede destacar, las reuniones de avance de las estrategias a cargo de la Secretaria General, reuniones para la revisión de documentos precontractuales de la prueba 11b, reuniones de empalme para la identificación de tareas por realizar en la subdirección de abastecimiento y servicios generales y reuniones para coordinar el proceso de comisiones.
4.Realizar el seguimiento y control periódico de las actividades y compromisos que se derivan de las funciones asignadas a la Secretaria General y sus dependencias, presentando informes correspondientes a la supervisora del contrato.
Durante el periodo en mención se realizó el seguimiento de las actividades asignadas por el supervisor del contrato entre las que destacan:
Elaboración y radicación de documentos para autorización de 4 comisiones internacionales.
Seguimiento a la suscripción de las resoluciones remitidas para verificación y aprobación.
Seguimiento a la suscripción de contratos.
Seguimiento al avance de los proyectos estratégicos a cargo de la Secretaria General.
5.Elaborar, revisar o corregir respuestas a requerimientos de información solicitados por entes de control internos y/o externos y demás interesados.
Se elaboro carta para pedir información respecto del informe de gestión del antiguo Jefe de Dirección de Producción y operaciones.
6.Las demás obligaciones que se requieran para el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual y que sean inherentes a la naturaleza del contrato.
No se requirieron actividades adicionales en el periodo en mención.

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.
4. Que la información documental correspondiente al pago del mes anterior se encuentra cargada y aprobada en la plataforma Secop II.

Código	Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación	Monto a Pagar
CCAS01	Secretaría General	10.266.667
#N/D		
#N/D		
#N/D		
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar) 10.266.667

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

Lorena Catalina Ramírez Duque

FIRMA:



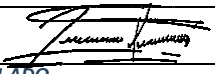
CARGO:

SECRETARIA GENERAL

VISTO BUENO (Si aplica)
Nombre / Firma o Visto bueno

Nombre: Jose Luis Chaparro Suarez

Firma o Vo.Bo.:



Este es un documento controlado; una vez se descargue o se imprima se considera NO CONTROLADO