Medellín, 30 de Noviembre 2021

CUENTA DE COBRO No 4

LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:

MONICA URREGO MONTOYA
43599588-6

La suma de:
1.580.000
UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondientes al cuarto pago de servicios prestados

Del 1 al 30 de Noviembre

pactado en el contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión No
CMA-CD-2569-JU-86-2021-V2

celebrado el 4 DE AGOSTO , para prestar servicios y apoyar la ejecución del proceso proceso al que pertenece de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Autorizo descontar del valor descrito, los conceptos que detallo a continuación:

CONCEPTO	VALOR	DEDUCCIÓN A FAVOR DE

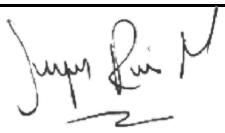
Favor consignar en la cuenta de Ahorros de Bancolombia Nº 1019 2695 612

Atentamente,



MONICA URREGO MONTOYA
43599588-6
Dirección: Calle 64 $ 94 A 11 casa 116
Teléfono: 4265723
Celular: 3157976735

Registro Presupuestal No	1842
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No	12831



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	SUPERVISION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN GL-FR-005		
	Versión: 01	Fecha: 27-03-2015	Página: 1 de 1

ÁREA O PROCESO: BIENESTAR INSTITUCIONAL		**No CONTRATO:** **CMA-CD-2569-JU-86-2021-V2**	**CON CARGO AL CONVENIO:**
NOMBRE CONTRATISTA:			**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**
MONICA URREGO MONTOYA			43599588-6
DIRECCIÓN		**TELÉFONOS:**	**FIJO:** 4265723
CALLE 64 n# 94 A 11 CASA 116			**CELULAR:** 3157976735
CORREO ELECTRÓNICO:monicatkd_cane@yahoo.es			
NOMBRE SUPERVISOR: LILIANA GUTIERREZ MACIAS		**CARGO SUPERVISOR: JEFE DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**6.162.000**	**PERIODO DE EJECUCIÓN:**	DEL 4 DE AGOSTO AL 30 DE NOVIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales como entrenador de Taekwondo en ambas ramas, aportando al cumplimiento de los principios institucionales del PEI.			
INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NÚMERO:	**4**		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS (Deben ser coherentes con el objetivo general que se pretende lograr)	***METAS O PRODUCTOS (Deben ser consecuencia directa de las actividades especificas, describiendo los productos entregados, bien sea en cantidad, calidad y tiempo)**	**PORCENTAJE DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD (el porcentaje de cumplimiento de las actividades es acumulativo hasta llegar al 100% del cumplimiento del objetivo general)**
Entrenar los equipos representativos de taekwondo en ambas ramas	Desarrollo del plan grafico orientado a la competencia, desarrollo de las sesiones de entrenamiento correspondientes al mes	25%
Dirección técnica de estos equipos representativos de taekwondo en los diferentes eventos y torneos deportivos(regionales, nacionales, formativos, entre otros)	Ubicación de los deportistas dentro de los tres primeros lugares del podium en los eventos	31%
Asisitir a las reuniones solicitadas por parte de la coordinación de deportes o dependencia de Bienestar Institucional	Control de asistencia a las reuniones convocadas	10%
Presentar informes de actividades, cronograma de actividades e informes se seguimiento de manera oportuna	Informe de activiades mensuales y cronograma del semestre	17%
Realizar registro de la inscripción y asistencia de las actividades planteadas	Informe de asistencia mensual	13%
Apoyar el buen desarrollo de las actividades deportivas y recreativas programadas desde la línea de deportes	Informe de actividades realizadas por la línea de deportes	4%

TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	100,00%
*De acuerdo con el plan de trabajo algunas metas serán de cumplimiento acumulativo y otras de cumplimiento inmediato.	
ANTECEDENTES: Contrato en condiciones normales y buena ejecucion	
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	
Se autoriza el desembolso del pago correspondiente al periodo:	Del 1 al 30 de Noviembre
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	**UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS**

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		**6.162.000**				
	ADICIONES	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
VALOR TOTAL	-	-	**1**	1.422.000	1.422.000
	-		**2**	1.580.000	1.580.000
			3	1.580.000	1.580.000
			4	1.580.000	1.580.000

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA

SUPERVISION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN
GL-FR-005

6.162.000		**-**		**6.162.000**	**6.162.000**
-				**% EJECUCIÓN**	**100,00%**

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, certifico que los pagos efectuados al sistema de seguridad social integral se realizaron conforme a la normatividad vigente.
Adicionalmente certifico que los documentos anexos relacionados a este pago, fueron verificados y validados en todo su contenido.

Firma del Contratista

Firma Interventor o Supervisor

Fecha Publicación:
21-Marzo-2013

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	SUPERVISION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN GL-FR-005		
	Versión: 01	Fecha: 27-03-2015	Página: 1 de 1

ÁREA O PROCESO: BIENESTAR INSTITUCIONAL		**No CONTRATO:** **CMA-CD-2569-JU-86-2021-V2**	**CON CARGO AL CONVENIO:**
NOMBRE CONTRATISTA:			**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**
MONICA URREGO MONTOYA			43599588-6
DIRECCIÓN		**TELÉFONOS:**	**FIJO:** 4265723
CALLE 64 n# 94 A 11 CASA 116			**CELULAR:** 3157976735
CORREO ELECTRÓNICO:monicatkd_cane@yahoo.es			
NOMBRE SUPERVISOR: LILIANA GUTIERREZ MACIAS		**CARGO SUPERVISOR: JEFE DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**6.162.000**	**PERIODO DE EJECUCIÓN:**	DEL 4 DE AGOSTO AL 30 DE NOVIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales como entrenador de Taekwondo en ambas ramas, aportando al cumplimiento de los principios institucionales del PEI.			
INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NÚMERO:	**4**		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS (Deben ser coherentes con el objetivo general que se pretende lograr)	***METAS O PRODUCTOS (Deben ser consecuencia directa de las actividades especificas, describiendo los productos entregados, bien sea en cantidad, calidad y tiempo)**	**PORCENTAJE DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD (el porcentaje de cumplimiento de las actividades es acumulativo hasta llegar al 100% del cumplimiento del objetivo general)**
Entrenar los equipos representativos de taekwondo en ambas ramas	Desarrollo del plan grafico orientado a la competencia, desarrollo de las sesiones de entrenamiento correspondientes al mes	25%
Dirección técnica de estos equipos representativos de taekwondo en los diferentes eventos y torneos deportivos(regionales, nacionales, formativos, entre otros)	Ubicación de los deportistas dentro de los tres primeros lugares del podium en los eventos	31%
Asisitir a las reuniones solicitadas por parte de la coordinación de deportes o dependencia de Bienestar Institucional	Control de asistencia a las reuniones convocadas	10%
Presentar informes de actividades, cronograma de actividades e informes se seguimiento de manera oportuna	Informe de activiades mensuales y cronograma del semestre	17%
Realizar registro de la inscripción y asistencia de las actividades planteadas	Informe de asistencia mensual	13%
Apoyar el buen desarrollo de las actividades deportivas y recreativas programadas desde la línea de deportes	Informe de actividades realizadas por la línea de deportes	4%

TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	100,00%
*De acuerdo con el plan de trabajo algunas metas serán de cumplimiento acumulativo y otras de cumplimiento inmediato.	
ANTECEDENTES: Contrato en condiciones normales y buena ejecucion	
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	
Se autoriza el desembolso del pago correspondiente al periodo:	Del 1 al 30 de Noviembre
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	**UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS**

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		**6.162.000**				
	ADICIONES	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
VALOR TOTAL	-	-	**1**	1.422.000	1.422.000
	-		**2**	1.580.000	1.580.000
			3	1.580.000	1.580.000
			4	1.580.000	1.580.000

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA

SUPERVISION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN
GL-FR-005

6.162.000		**-**		**6.162.000**	**6.162.000**
-				**% EJECUCIÓN**	**100,00%**

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, certifico que los pagos efectuados al sistema de seguridad social integral se realizaron conforme a la normatividad vigente.
Adicionalmente certifico que los documentos anexos relacionados a este pago, fueron verificados y validados en todo su contenido.

Firma del Contratista

Firma Interventor o Supervisor

Fecha Publicación:
21-Marzo-2013

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: VALENTINA URREGO GALLEGO

Tienda virtual o recaudador: SIMPLE OI

Nro. de recibo: 1040900116

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 43599588

Fecha y hora de la transacción: Viernes 12 de Noviembre de 2021 11:16:57 AM

Nro. de comprobante: 0000097676

Valor pagado: $ 597,400.00

Cuenta: *******7587

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-12, 03:04:10 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040900116

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

PAGADA 2021-11-12 11:16:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA URREGO MONTOYA				
Documento	CC 43599588	**Dirección**	CLLE 64 94A 11 CASA 116		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4265723		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 43599588		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					URREGO MONTOYA MONICA	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.021.368	230301		16 %	$ 2.021.368	$ 323.500	$ 0	$ 0	EPS016		12,5 %	$ 2.021.368	$ 252.700	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 2.021.368	$ 21.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COOMEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 323.500	$ 0	$ 0	$ 252.700	$ 21.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 597.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Medellín, 30 de Noviembre 2021

Señores
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
Ciudad

Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable con el pago de seguridad Social y para la aplicación de la retención en la fuente por renta.

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No.

CMA-CD-2569-JU-86-2021-V2

Para tal efecto certifico bajo la gravedad del juramento que:

a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a revisión.

b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del:

Del 1 al 30 de Noviembre
c) Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla la cual adjunto, corresponde a este contrato.
d) El monto para disminuir la base de retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, sin interés de mora es:

Salud	-
Pensión	-
ARL	-
TOTAL	**-**

Adicionalmente, certifico que los aportes que estoy realizando al sistema de seguridad social, corresponde a la suma de los ingresos bases de cotización (IBC) de la totalidad de los contratos que tengo vigentes.

Por otro lado y como lo establece el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico que no he contratado dos ó más personas relacionadas a esta actividad CMA-CD-2569-JU-86-2021-V2



MONICA URREGO MONTOYA
43599588-6

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14548476690

(415)7707212489984(8020) 000001454847669 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 5 9 9 5 8 8	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 5 9 9 5 8 8	1 9 9 3 1 2 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URREGO	MONTOYA	MONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 64 94 A 11

42. Correo electrónico: monicatkd_cane@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 0 0 0 0	4 2 6 5 7 2 3	3 0 0 5 9 9 8 0 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 0 9 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 0 9 0 1 0 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	PAZ Y SALVO Y CONTRATISTAS GL-FR-013		
	Versión: 03	Fecha: 28-07-2021	Página **1** de **1**

Datos del Contratista			
FECHA SOLICITUD:	DIA:30	MES:11	AÑO:2021
NOMBRE:	MONICA URREGO MONTOYA		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	43599588		
NUMERO DE CONTRATO:	CMA-CD-2569-JU-86-2021-V2		

Este paz y salvo debe ser debidamente diligenciado y presentado a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera con la última cuenta de cobro del contrato.

1.Biblioteca	**2. Medios Audiovisuales**
3. Deportes	**4. Bienes y Servicios**
5. Coordinación Jurídica	**6. Seguridad Social**
7. Seguridad y Salud en el Trabajo	**8. Tesorería**
9. Aval del Supervisor del Contrato	

*Para dar el paz y salvo del área se debe hacer entrega del inventario que se tuvo a cargo, archivos y la producción que se generó del objeto contractual".

Firma del solicitante

INDICACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Señor contratista usted debe diligenciar la fecha de solicitud (esta fecha corresponde a la fecha en que termina el contrato), nombre, documento de identidad, número de contrato y firma, si no está diligenciado no se le dará respuesta, **ESTE FORMATO LO DEBE ENVIAR EN PDF.**

2. En el asunto del correo debe especificar su documento de identidad y su nombre completo. Y en el cuerpo del correo precisar al proceso al que pertenece.

3. **SOLO LO DEBE ENVIAR A BIBLIOTECA** al correo sec.biblioteca@colmayor.edu.co, desde allí se continuara con la secuencia de las firmas.

4. A medida en que se va firmando el paz y salvo por cada uno de los responsables, se le envía copia a su correo, para que pueda hacer trazabilidad.

5. Por favor enviarlo con 8 días de anticipación, dado que este proceso requiere una verificación por cada una de las áreas.