Medellin, **31 de Marzo de 2023**

CUENTA DE COBRO No. **2**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

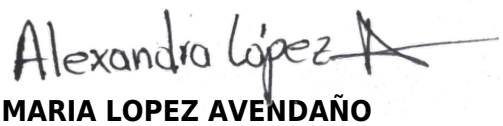
DEBE A:
ALEXANDRA MARIA LOPEZ AVENDAÑO
Cedula: 43.927.805 - 8

La suma de:
CINCO MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS
$5.317.450

POR CONCEPTO DE:

Segundo pago por los servicios prestados en el mes de **Marzo** de **2023** pactado en el contrato No.**CMA-CD-13986-94748-110-2023** celebrado el **23 de Febrero de 2023**, como **PROFESIONAL SOCIAL EN PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN** con cargo al contrato/convenio **4600094748 de 2022**, celebrado entre la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y **DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN** .

Favor consignar en la cuenta **Ahorros** No. **398300041025** de **Davivienda**

Atentamente, 

ALEXANDRA MARIA LOPEZ AVENDAÑO
Cedula: 43.927.805 - 8
Dirección : CALLE 41- 84- 07
Teléfono : 3218741322
Celular : 3218741322

Registro Presupuestal No.	2825
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.	534

Medellin, **31 de Marzo de 2023**

Señores
INSTITUCION 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 articulo 4 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retencion en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No.

CMA-CD-13986-94748-110-2023

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 corresponden al periodo que origina el pago del mes de:

Marzo de 2023

c) Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla anexa, la cual 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	0
Pensión	0
ARL	0
Total	0

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.

Las obligaciones tributarias corresponden a las relacionadas en el registro único tributario (RUT) presentado para la suscripción del contrato vigente; en caso de que estas obligaciones cambien, se notificará oportunamente a la Institución mediante copia del RUT actualizado.

Alexandra López A

ALEXANDRA MARIA LOPEZ AVENDAÑO
Cedula 43.927.805 - 8

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: JAIME ALEXANDER VILLA GODOY

Nro. de recibo: 61882159

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 43927805

Fecha y hora de la transacción: Lunes 6 de Marzo de 2023 03:02:13 PM

Nro. de comprobante: 0000045085

Valor pagado: $ 413,500.00

Cuenta: *******0630

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Medellín, 06 de marzo de 2023

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de SuAporte.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: ALEXANDRA MARIA LOPEZ AVENDANO

Documento de Identidad: CC 43927805

Usuario: ALEXANDRA LOPEZ

Teléfono: 4816685

Número de Planilla: 61882159

Fecha de Recepción: 06 de marzo de 2023

Periodo de Cotización: 2023-02

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230201 - PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
Número de empleados: 1
Valor: $186.500

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS010 - EPS SURA
Número de empleados: 1
Valor: $145.800

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-25 - RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
Número de empleados: 1
Valor: $81.200

Total Pagado: $413.500

Cualquier inquietud adicional, comuníquese con nuestras Líneas de Servicio al Cliente: Barranquilla: 385 24 44, Bogotá: 742 44 88, Bucaramanga: 697 87 27, Cali: 485 94 44, Cartagena: 693 77 27, Pereira: 340 13 27, Manizales: 892 80 27, Medellín: 604 27 27, desde otras ciudades: 018000 51 99 77, servicioalcliente@arus.com.co
Cordialmente,
SERVICIO AL CLIENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN GJ-FR-005		
	Versión: 03	Fecha: 09-02-2023	Página: 1 de 1

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NÚMERO:	1		
ÁREA O PROCESO:	**EXTENSION ACADEMICA Y PROYECCION SOCIAL**	**No CONTRATO:**	**CMA-CD-13986-94748-110-2023**
NOMBRE CONTRATISTA:	**ALEXANDRA MARIA LOPEZ AVENDAÑO**	**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	**43927805**

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)**
1. Realizar recorridos de monitoreo e identificación de riesgos en los territorios priorizados y sobre los que se generen alertas.	se realizo recorrido de monitoreo e identificación de riesgos en los territorios priorizados comuna 8 villa hermosa	30%
2. Realizar informes de contexto y de riesgos territoriales en el marco de la violencia urbana y el conflicto armado.	se realizan informes de contexto y de riesgos territoriales en el marco de la violencoa urbana y del conflicto armado	20%
3. Acompañar metodológicamente el diseño de estrategias de prevención temprana conforme al contenido y alcance de informes de riesgo, alertas tempranas o advertencias territoriales o poblacionales.	se acompaña metodologicamente el diseño e implementacion de estrategias de prevencion	5%
4. Caracterizar las necesidades de los grupos poblacionales de especial protección y de territorios priorizados para el diseño de estrategias de prevención temprana	se caracterizan las necesidades de la poblacion de especial proteccion constitucional priorizadas según territorio	10%
5. Implementar y hacer seguimiento a estrategias de prevención temprana con grupos poblacionales de especial protección y en territorios priorizados	se da cumplimiento a la estrategia de prevencion temprana	1%
6.Apoyar técnica y logísticamente las sesiones ordinarias y extraordinarias del Subcomité de Prevención y Protección, de acuerdo a los lineamientos técnicos	se apoyo técnica y logísticamente las sesiones ordinarias y extraordinarias del Subcomité de Prevención y Protección, de acuerdo a los lineamientos técnicos	1%
7. Participar en mesas interinstitucionales de los territorios priorizados y en comités o mesas de ciudad asociados a la prevención de hechos victimizantes	partcipacion de las mesas interinstitucionales de la comuna 8 Villa Hermosa	4%
8. Identificar y atender (según protocolos de prevención urgente) riesgos inminentes o materializados presentados sobre los grupos poblacionales de especial vulnerabilidad frente al conflicto armado y en en los territorios priorizados	se identifican y atienden riesgos inminentes	2%
9. Realizar seguimientos (según protocolos) a los riesgos identificados y atendidos, y a las situaciones de emergencia por ocurrencia de hechos victimizantes masivos.	se realiza seguimento a los riesgos identificados en territorio	2%
10. Caracterización de hogares con declaración reciente mediante la aplicación del diagnóstico base, realizando la activación de rutas de protección, asistencia y atención.	se caracterizaron hogares en diagnóstico base, activando rutas de protección, asistencia y atención	20%
11. Aportar a la construcción del informe mensual de componente.	se apoyo en la construccion del informe mensual	5%
	TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	100%

*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 ejecución

DESCRIPCIÓN DEL PAGO

Se autoriza el desembolso del pago correspondiente al periodo:	marzo de 2023
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	5317450

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:					**7.089.933**
VALOR TOTAL	**ADICIONES**	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADA EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
			1	$ 1.772.483	$ 1.772.483
			2	$ 5.317.450	$ 5.317.450
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
			8		
			9		
			10		
			11		
			12		
				7.089.933	**7.089.933**
7.089.933	**-**	**-**		**% EJECUCIÓN**	**100%**

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre del supervisor:	**SEBASTIAN VELEZ SANTAMARIA - SUPERVISOR / ANDRES CAMILO GARCIA HOYOS - APOYO A LA SUPERVISION**				
Cargo del supervisor:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE EXTENSION / COORDINADOR DE ENLACE**				
Observaciones del supervisor:	El contratista cumplió a satisfacción el objeto contractual y las metas propuestas por el supervisor para el periodo de la ejecución reportada en el presente informe.				
Revisado y aprobado para pago:	**SI**	x		**NO**	
¿Se ha materializado los riesgos de contratación?	**SI**			**NO**	x
Justificación (en caso de ser afirmativo el riesgo):					

El supervisor certifica que la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo. Igualmente certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes Sistema General de Seguridad Social de conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Adicionalmente certifico que los documentos anexos relacionados a este pago, fueron verificados y validados en todo su contenido.

Alexandra López A

Firma del Contratista

Camilo G.

Firma Interventor o Supervisor

Natcely Graciela V.