Medellin, **11 de Mayo de 2023**

CUENTA DE COBRO No. **3**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:
ELIZABETH MALDONADO ALVAREZ
Cedula: 1.037.657.027 - 4

La suma de:
UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS
$1.457.559

POR CONCEPTO DE:

Tercer pago por los servicios prestados en el mes de **Mayo de 2023** pactado en el contrato No.**CMA-CD-14281-94795-380-2023** celebrado el **13 de Marzo de 2023**, como **PROFESIONAL DE APOYO JURIDICO GRADO 1** con cargo al contrato/convenio **4600094795 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. **43669304863** de **Bancolombia**

Atentamente,

ELIZABETH MALDONADO ALVAREZ
Cedula: 1.037.657.027 - 4
Dirección : calle 40 c sur # 42 a 16
Teléfono : 3046679860
Celular : 3046679860

Registro Presupuestal No.	3250
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.	669

Medellin, **11 de Mayo 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-14281-94795-380-2023

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:

Mayo 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.



ELIZABETH MALDONADO ALVAREZ
Cedula 1.037.657.027 - 4

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037657027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH MALDONADO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 40C SUR 42 A 116	TELÉFONO:	3341336
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7875778181**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2063857751		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:										**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 195.300
SUBTOTALES:													**$ 195.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 195.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									**$ 8.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1037657027	MALDONADO ALVAREZ ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.562.400				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.562.400	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.562.400	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.562.400	103765702	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 453.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037657027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH MALDONADO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 40C SUR 42 A 116	TELÉFONO:	3341336
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7881621391**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2077284871
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7875778181	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA		2023/05/05

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 71.400	$ 400	$ 71.800
SUBTOTALES:										**$ 71.400**	**$ 400**	**$ 71.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 55.800	$ 0	$ 300	$ 0	$ 55.800	$ 300	$ 0	$ 56.100
SUBTOTALES:													**$ 55.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 56.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.300	$ 2.300	$ 100	$ 0	$ 2.400
SUBTOTALES:									**$ 2.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD							ARP													
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1037657027	MALDONADO ALVAREZ ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.562.400				NO							A											230201-PROTECCION	30	$ 1.562.400	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.562.400	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.562.400	103765702	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1037657027	MALDONADO ALVAREZ ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.562.400				NO							C		01-30									230201-PROTECCION	30	$ 2.008.192	$ 321.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.008.192	$ 251.100	$ 0	$ 251.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.008.192	103765702	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1037657027	MALDONADO ALVAREZ ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.562.400				NO							R		01-30									230201-PROTECCION	0	$ 445.792	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 71.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 445.792	$ 55.800	$ 0	$ 55.800	14-11 - ARL SURA	0	$ 445.792	103765702	$ 2.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 130.300**



¡Hola, Elizabeth Maldonado

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2063857751
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 453.500
Fecha de Transacción: 05/05/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

TransaccionesACH @ACH_Informa



¡Hola, Elizabeth Maldonado

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2077284871
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 130.300
Fecha de Transacción: 12/05/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

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: 9-02-2023	Página: 1 de 1

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NÚMERO:		3	
ÁREA O PROCESO:	EXTENSIÓN ACADÉMICA Y PROYECCIÓN SOCIAL	No CONTRATO:	CMA-CD-14281-94795-380-2023
NOMBRE CONTRATISTA:	ELIZABETH MALDONADO ALVAREZ	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1037657027

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 diagnostico y/o estudio juridico de solicitudes internas y externas en los tiempos establecidos sobre radicados de Impuesto Predial e Industria y Comercio y Avisos.	Se revisaron (70) PQRSD relaiconadas con solicitudes de prescipción del ICA y Predial para posteriormente ser analizada la Resolución correspondiente.	100,00%
2.Atender solicitudes internas y externas de acuerdo a la normativa vigente para dar respuesta oportuna a los usuarios en las PQRSD.	Se revisaron (70) PQRSD relaiconadas con solicitudes de prescipción del ICA y Predial para posteriormente ser analizada la Resolución correspondiente.	
3.Proyectar actos administrativos, Oficios, Resoluciones, Revocatorias, Autos y demás como respuesta a solicitudes internas y externas en los tiempos establecidos sobre radicados de Impuesto Predial e Industria y Comercio y Avisos.	Se analizaron (70) Resoluciones en las cuales se resolvia la Revocatoria Parcial, Perdida de Ejecutoriedad de un Acto Administrativo y Perdida de Competencia de acuerdo al posterior analisis realizado de las PQRSD.	
4. Apoyar en capacitaciones en temas normativos.	Se recibio transferencia de conocimiento de la contratista Ximena Perez en los temas de SAP,MERCURIO y el tema de Certificado del administrador.	
	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 período:	Mayo de 2023
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	$ 1.457.559,00

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: 10.526.815

VALOR TOTAL	ADICIONES	REDUCCIONES	No DE PAGOS	FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO	PAGOS AUTORIZADOS
			1	4.210.726	4.210.726
	-		2	4.858.530	4.858.530
	-		3	1.457.559	1.457.559
	-		4	-	
	-		5	-	
	-		6	-	
	-		7	-	
10.526.815	-	-		10.526.815	10.526.815
-				% EJECUCIÓN	100,00%

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE SUPERVISOR:	LEIDY YOVANA LONDOÑO GAVIRIA - ANNY PAULINA LOPERA				
CARGO SUPERVISOR:	DIRECTORA DE EXTENSION ACADÉMICA Y PROYECCIÓN SOCIAL - APOYO ADMINISTRATIVO A LA SUPERVISION				
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:	El contratista cumplió a satisfacción el objeto contractual y las metas propuesta por el supervisor para el periodo de ejecución reportado 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 articulo 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.

Firma del Contratista

Firma Interventor o Supervisor