Medellin, **30 de Septiembre de 2023**

CUENTA DE COBRO No. **2**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:
SALOME VELEZ OSORIO
Cedula: 1.001.367.422 - 5

La suma de:
DOS MILLONES CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS
$2.170.350

POR CONCEPTO DE:

Segundo pago por los servicios prestados en el mes de **Septiembre** de **2023** pactado en el contrato No.**CMA-CD-16651-16040-218-2023** celebrado el **04 de Agosto de 2023**, como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** con cargo al contrato/convenio **4600016040**, celebrado entre la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y **GOBERNACION DE ANTIOQUIA** .

Favor consignar en la cuenta **Ahorros** No. **23000002146** de **Bancolombia**

Atentamente,



SALOME VELEZ OSORIO
Cedula: 1.001.367.422 - 5
Dirección : CARRERA 45 F # 40 SUR 07
Teléfono : 3024268465
Celular : 3024268465

Registro Presupuestal No.	7755
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.	1434

Medellin, **30 de Septiembre 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-16651-16040-218-2023

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:

Septiembre de 2023

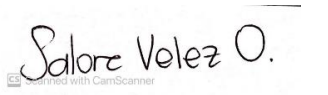
c) Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla anexa, la cual corresponde a este contrato.

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.



SALOME VELEZ OSORIO
Cedula 1.001.367.422 - 5

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-09-06, 01:20:39 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056743683

Periodo Cotización 202308 **Periodo Servicio** 202308

PAGADA 2023-08-09 11:39:03.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SALOME VELEZ OSORIO				
Documento	CC 1001367422	**Dirección**	CR 45F #40 SUR - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3052380462		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ENVIGADO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001367422		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VELEZ OSORIO SALOME	5266000 - 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			$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Image

Notificación

de pago en línea

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

Pago realizado por: TATIANA OSORIO PIEDRAHITA

Tienda virtual o recaudador: SIMPLE OI

Nro. de recibo: 1056743683

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 1001367422

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 9 de Agosto de 2023 11:38:18 AM

Nro. de comprobante: 0000022496

Valor pagado: $ 358,900.00

Producto: *******0353

Bancolombia S.A.

Powered by CamScanner

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:	**2**		
ÁREA O PROCESO:	**EXTENSION ACADEMICA Y PROYECCION SOCIAL**	**No CONTRATO:**	**CMA-CD-16651-16040-218-2023**
NOMBRE CONTRATISTA:	**SALOME VELEZ OSORIO**	**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	**1001367422**

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 proceso de clasificación, ordenación organización, foliación y rotulación de la documentación, producida y allegada a la dependencia de acuerdo a las tablas de retención documental (TRD) y normatividad vigente en materia de gestión documental.	Se apoya a la Gerencia y Secretaría mediante las carpetas que se realizan diario, se hace apoyo en el acompañamiento de sus múltiples proyectos	15%
2. Diligenciar los formatos de acuerdo a los lineamientos y directrices establecidas por la Secretaria de Inclusión Social y Familia - Gerencia, realizando procesos de digitación, digitalización.	Se apoya a la Gerencia con el proceso de clasificación y organización de los documentos respectivos de las carpetas virtuales	13%
3. Cargar en los aplicativos y herramientas informáticas, la información que sea solicitada, para la ejecución de los planes, programas, proyectos y estrategias que se ejecuten en el marco del presente contrato	Se diligencian los formatos en este caso las carpetas que se hacen por medio de lo virtual con sus procesos de digitalización, clasificación, ordenación, entregando una suma diaria de 15 a 20 carpetas	11%
4. Realizar actividades de apoyo técnico, administrativo y de campo que sean designadas por el supervisor en el plan de trabajo, que permita el cumplimiento de las obligaciones de la Secretaria de Inclusión Social y Familia - Gerencia en los diferentes planes, programas, proyectos y estrategias que se ejecuten en el marco del presente contrato	Se asiste y se apoya a la diferentes reuniones que se generen en la Gerencia en este caso del area de Gestion documental	10%
5. Asistir, apoyar y acompañar a las reuniones programadas por la Secretaria de Inclusión Social y Familia - Gerencia, que permitan la socialización y concertación de voluntades con la administración, la comunidad sobre los instrumentos planificadores de las políticas públicas.	Se apoya en las otras actividades de la Gerencia y la Secretaria de inclusión social asistiendo a la asamblea departamental	10%
	TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	59%

*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:	Mes de Septiembre de 2023
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	2170350

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:					**7.379.190**
VALOR TOTAL	**ADICIONES**	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADA EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
			1	$ 2.170.350	$ 2.170.350
			2	$ 2.170.350	$ 2.170.350
			3	$ 2.170.350	
			4	$ 868.140	
			5		
			6		
			7		
			8		
			9		
			10		
			11		
			12		
				7.379.190	**4.340.700**
7.379.190	-	-		**% EJECUCIÓN**	**59%**

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre del supervisor:	**SEBASTIAN VELEZ SANTAMARIA / ANNY PAULINA LOPERA GARCIA**			
Cargo del supervisor:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE EXTENSION / APOYO ADMINISTRATIVO A LA SUPERVISION**			
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.

Salome Velez O.

Firma del Contratista

Firma Interventor o Supervisor