Medellin, 30 de mayo de 2024

CUENTA DE COBRO Nro. **4**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:

MONICA URREGO MONTOYA
C.C. 43.599.588-6

LA SUMA DE:

UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIEN PESOS M/L

1.829.100

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondiente al Cuarto pago por los servicios prestados del

01 de mayo de 2024 al 30 de mayo de 2024

Pactado en el contrato de prestación de servicios profesionales Nro.

CMA-CD-19364-JU-208-2024

Celebrado el 07 de febrero de 2024, para prestar servicios profesionales y apoyar la ejecución del proceso de Bienestar Institucional-Rectoria de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

Autorizo descontar del valor descrito, los conceptos que datallo a continuacion:

CONCEPTO	VALOR	DEDUCCION A FAVOR DE
0	-	0
0	-	0
0	-	0
0	-	0
TOTAL	-	0

Favor consignar en la cuenta Ahorro de BANCOLOMBIA Nro 10192695612

Atentamente,

MONICA URREGO MONTOYA
C.C. 43.599.588-6

Direccion	CALLE 64 # 94 A 11
Telefono	4265723
Celular	3053085164

Registro Presupustal Nro.	831
Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro.	187

Medellin, 30 de mayo de 2024

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

CMA-CD-19364-JU-208-2024

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: 01 de mayo de 2024 al 30 de mayo de 2024

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	-
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.

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 notificara oportunamente a la Institución mediante copia del RUT actualizado.

MONICA URREGO MONTOYA
C.C. 43.599.588-6

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	SUPERVISION DE CONTRATOS DE PRESTACION 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:	4		
ÁREA O PROCESO:	**Bienestar Institucional-Rectoria**	**No CONTRATO:**	**CMA-CD-19364-JU-208-2024**
NOMBRE CONTRATISTA:	**MONICA URREGO MONTOYA**	**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	**C.C. 43.599.588-6**

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(Es acumulativo hasta llegar al 100%)**
1. Desarrollar actividades presenciales en su campo de acción, las cuales corresponden a 10 horas semanales, que serán distribuidas dentro de la autonomía del contratista, en previa concertación con líder del proceso, con el fin de ofertar el servicio a los estudiantes.	1.-Impartir las sesiones de entrenamiento los martes, miércoles, jueves y viernes.-Realizar sesiones de entrenamiento en otras universidades o clubes que permitan elevar el nivel deportivo de nuestro equipo.	28,75%
2.Conformar y entrenar los semilleros y equipos representativos de taekwondo en ambas ramas.	2.Conformar y consolidar a través de convocatorias los grupos representativos y de semilleros que son la base de los procesos de crecimiento de la universidad.	28,75%
3.Dirección técnica de los equipos representativos de taekwondo en los diferentes eventos y torneos deportivos (regionales, nacionales, formativos, entre otros).	3.Dirigir y mantener la participación de la selección representativa de la Institución en todos los eventos, campamentos de entrenamientos y actividades programadas de las cuales se participe.	28,75%
4. Realizar registro de la inscripción y asistencias de las actividades planteadas.	4.Llevar el registro, control y seguimiento de las asistencias de los deportistas que asisten a los entrenamientos.	1,92%
5. Realizar acompañamiento técnico en la presentación de los eventos deportivos y recreativos, durante las jornadas de bienestar Instiucional.	5.Acompañamiento, apoyo y planeación en las actividades programadas por la línea de deportes en las jornadas del bienestar.	3,83%
6. Presentar informes de actividades, cronogramas de actividades e informes de seguimiento de manera oportuna.	6. Sistematizar la información y entregar los informes correspondientes en los tiempos establecidos por la coordinación de deporte.	3,83%
	TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	95,83%

*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:	01 de mayo de 2024 al 30 de mayo de 2024
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	1.829.100

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:					**7.316.400**
VALOR TOTAL	**ADICIONES**	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
	-	-	**1**	1.524.250	1.524.250
	-	-	**2**	1.829.100	1.829.100
	-	-	**3**	1.829.100	1.829.100
	-	-	**4**	1.829.100	1.829.100

	-	-	**5**	304.850	-
	-	-	**6**	-	-
	-	-	**7**	-	-
	-	-	**8**	-	-
	-	-	**9**	-	-
				7.316.400	**7.011.550**
7.316.400	**-**	**-**		**% EJECUCIÓN**	**95,83%**

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
Nombre del supervisor:	Luis Gabriel Jaramillo Sepúlveda			
Cargo del supervisor:	Director de Bienestar Institucional			
Observacion 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.



Firma del Contratista



Firma Interventor o Supervisor

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 03:03:43 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063542444

Periodo Cotización 202404 **Periodo Servicio** 202404

PAGADA 2024-05-08 15:02:08.0

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				$ 2.372.460	230301		16 %	$ 2.379.460	$ 379.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.372.460	$ 296.600	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 2.372.460	$ 24.800	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	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 379.600	$ 0	$ 0	$ 296.600	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 701.000

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!

Notificación

Transaccional

Bancolombia: Pagaste $701,000.00 a SIMPLE OI desde tu producto *5612 el 08/05/2024 15:01. ¿Dudas? 6045109095/018000931987. Estamos cerca.



¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

QUIERO USAR DÍA A DÍA

QUIERO SABER MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.



Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.