Medellin, 30 de octubre de 2024

CUENTA DE COBRO Nro. **8**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:

INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
C.C. 43.926.668-0

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DE PESOS M/L

2.000.000

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondiente al Octavo pago por los servicios prestados del

01 de octubre de 2024 al 30 de octubre de 2024

Pactado en el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión Nro.

CMA-CD-20494-JU-385-2024

Celebrado el 20 de marzo de 2024, para prestar servicios de apoyo a la gestión y apoyar la ejecucución del proceso de Banco de proyectos – Vicerrectoría
Administrativa Financiera 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
CMA	-	0
Credito consumo	-	0
Credito libre inversion	-	0
AFC	-	0
TOTAL	-	0

Favor consignar en la cuenta Ahorro de BANCOLOMBIA Nro 54244689381

Atentamente,

INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
C.C. 43.926.668-0

Direccion	CLL 91 _Nro 67A - 13
Telefono	0
Celular	3007946243

Registro Presupustal Nro.	2696
Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro.	595

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: 8

ÁREA O PROCESO:	**Banco de proyectos – Vicerrectoría Administrativa Financiera**	**No CONTRATO:**	**CMA-CD-20494-JU-385-2024**
NOMBRE CONTRATISTA:	**INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES**	**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	**C.C. 43.926.668-0**

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. Realizar acompañamiento de los estudiantes asignados beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, de manera eficiente, constante y oportuna.	1. Acompañamiento de los estudiantes asignados beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, de manera eficiente, constante y oportuna.	5,55%
2. Realizar la caracterización individual, académica, socioeconómica, institucional y demográfica de los estudiantes beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.	2. Realización de caracterización individual, académica, socioeconómica, institucional y demográfica de los estudiantes beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.	5,55%
3. Realizar monitoreo a los estudiantes asignados, con el fin de identificar los estudiantes en riesgo de deserción y poder reforzar la figura de acompañamiento, así mismo validar la continuidad de los estudiantes y presentar indicadores de deserción y continuidad respecto al semestre en curso.	3. Acompañamiento en la construcción del banco del Servicio Social con el fin de mejorar el impacto social, económico y cultural en la comunidad.	5,55%
4. Verificar y apoyar el cumplimiento del servicio social que realizan los estudiantes beneficiarios de las becas presupuesto participativo y la organización donde lo realizan, generando los reportes respectivos y enviando al área encargada.	4. Verificación y apoyo en el cumplimiento del servicio social que realizan los estudiantes beneficiarios de las becas presupuesto participativo y la organización donde lo realizan, generando los reportes respectivos y enviando al área encargada.	5,55%
5. Elaborar el diario de campo y diligenciar todos los formatos que sean requeridos como instrumentos para el acompañamiento, cumpliendo con el tiempo y directrices realizadas por la Coordinación.	5. Elaboración del diario de campo y diligenciamiento de todos los formatos que sean requeridos como instrumentos para el acompañamiento, cumpliendo con el tiempo y directrices realizadas por la Coordinación.	5,55%
6. Sistematizar, procesar información recopilada en el acompañamiento realizado a los estudiantes, realizar informes y presentarlos en los tiempos establecidos por la Coordinación del proyecto.	6. Sistematización, procesamiento de información recopilada en el acompañamiento realizado a los estudiantes, realización de informes y presentación en los tiempos establecidos por la Coordinación del proyecto.	5,55%

7. Orientar a los estudiantes activos en los beneficios que pueden obtener de la Institución Universitaria en las áreas y/o programas - proyectos de permanencia o bienestar.	7. Orientación a los estudiantes activos en los beneficios que pueden obtener de la Institución Universitaria en las áreas y/o programas - proyectos de permanencia o bienestar.	5,55%
8. Identificar las variables de deserción y remitir los casos de acuerdo a la ruta Interinstitucional con la entidad correspondiente.	8. Identificación de las variables de deserción y remitir los casos de acuerdo con la ruta Interinstitucional con la entidad correspondiente.	5,55%
9. Apoyar la depuración de las bases de datos existentes en el proyecto gestores educativos de todas las organizaciones que se han incorporado al banco del servicio social e identificar caracterizar las nuevas organizaciones que puedan pertenecer al banco.	9. Apoyo en la depuración de las bases de datos existentes en el proyecto gestores educativos de todas las organizaciones que se han incorporado al banco del servicio social e identificación y caracterización de las nuevas organizaciones que puedan pertenecer al banco.	5,55%
10. Apoyar el trámite de la correspondencia y solicitudes de estudiantes disponibles para prestar el servicio social, por parte de las organizaciones sociales, La JAL y Juntas de Acción Comunal.	10. Apoyo en el trámite de la correspondencia y solicitudes de estudiantes disponibles para prestar el servicio social, por parte de las organizaciones sociales, La JAL y Juntas de Acción Comunal.	5,55%
11. Apoyar en su totalidad la Ruta de Planeación Local (PDL) y Presupuesto Participativo (PP) y la movilización de los habitantes de la Comuna.	11. Apoyo en la totalidad de la Ruta de Planeación Local (PDL) y Presupuesto Participativo (PP) y movilización de los habitantes de la Comuna.	5,55%
12. Entregar los informes finales y evidencias del trabajo de campo realizado, cumpliendo con el cronograma de entrega de productos, de acuerdo a las directrices dadas por la Coordinación General.	12. Entregas de los informes finales y evidencias del trabajo de campo realizado, cumpliendo con el cronograma de entrega de productos, de acuerdo con las directrices dadas por la Coordinación General.	5,55%
13. Apoyar los procesos de promoción y difusión en las comunas donde se desarrolla el proyecto.	13. Apoyo en los procesos de promoción y difusión en las comunas donde se desarrolla el proyecto.	5,55%
14. Elaborar y entregar el informe mensual de actividades, de acuerdo con el acompañamiento a estudiantes asignados, en concordancia con el plan de trabajo y las orientaciones realizadas por la Coordinación.	14. Elaboración y entrega de informes mensuales de actividades, de acuerdo con el acompañamiento a estudiantes asignados, en concordancia con el plan de trabajo y las orientaciones realizadas por la Coordinación.	5,55%
15. Participar en las inducciones y capacitaciones virtuales y/o presenciales convocadas por la Coordinación.	15. Participación de las inducciones y capacitaciones virtuales y/o presenciales convocadas por la Coordinación.	5,55%
16.Realizar 30 horas semanales de trabajo efectivo distribuyéndose dentro de la autonomía del contratista, en previa concertación con líder del proceso y asistir a las reuniones convocadas donde sea requerido por la Coordinación General del Proyecto para la recolección de insumos y entrega de productos.	16. Realización de 30 horas semanales de trabajo efectivo distribuido dentro de la autonomía del contratista, en previa concertación con líder del proceso, asistencia a las reuniones convocadas donde se requiera por la Coordinación General del Proyecto para la recolección de insumos y entrega de productos.	5,55%
	TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	88,80%

*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 octubre de 2024 al 30 de octubre de 2024

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:			2.000.000		
EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:					**17.266.666**
VALOR TOTAL	**ADICIONES**	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
	-	-	**1**	1.333.333	1.333.333
	-	-	**2**	2.000.000	2.000.000
	-	-	**3**	2.000.000	2.000.000
	-	-	**4**	2.000.000	2.000.000
	-	-	**5**	2.000.000	2.000.000
	-	-	**6**	2.000.000	2.000.000
	-	-	**7**	2.000.000	2.000.000
	-	-	**8**	2.000.000	2.000.000
	-	-	**9**	1.933.333	-
	-	-	**10**	-	-
	-	-	**11**	-	-
	-	-	**12**	-	-
				17.266.666	**15.333.333**
17.266.666	**-**	**-**		**% EJECUCIÓN**	**88,80%**
INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
Nombre del supervisor:			Jorge William Arredondo Arango		
Cargo del supervisor:			Vicerrector administrativo y financiero		
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

Medellin, 30 de octubre 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 No.

CMA-CD-20494-JU-385-2024

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 octubre de 2024 al 30 de octubre 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.



INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
C.C. 43.926.668-0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43926668
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 103D N 66 15 APTO 301	TELÉFONO:	4721650
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4571563197**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990149960	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

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	MINED TOTAL APORTE
1	CC 43926668	LOPEZ CIFUENTES INGRY LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	43926668	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9535312126	DV: 149992
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	30/09/2024 11:44:53
PAP:	903310
Identificacion:	43926668
Nombre:	LILIANA
Apellido 1:	LOPEZ
Apellido 2:	NAA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3007946243
Codigo Planilla:	4571563197
Periodo Pago:	2024/09
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 43926668	Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner