Medellin, 28 de febrero de 2025

CUENTA DE COBRO Nro. **1**

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 SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS M/L

1.792.518

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondiente al primer pago por los servicios prestados del

03 de febrero de 2025 al 28 de febrero de 2025

Pactado en el contrato de prestación de servicios profesionales Nro.

CMA-CD-24724-JU-13225-2025

Celebrado el 03 de febrero de 2025, 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.	763
Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro.	210

Medellin, 28 de febrero de 2025

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-24724-JU-13225-2025

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: 03 de febrero de 2025 al 28 de febrero de 2025

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:	1		
ÁREA O PROCESO:	**Bienestar Institucional-Rectoria**	**No CONTRATO:**	**CMA-CD-24724-JU-13225-2025**
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 los entrenamientos cuatro veces por semana, Participar en eventos preparatorios con clubes y/o universidades para mejorar el nivel deportivo.	9,55%
2.)Conformar y entrenar los semilleros y equipos representativos de taekwondo en ambas ramas.	2.Continuar con la formación de los estudiantes nuevos y antiguos de acuerdo a sus objetivos planteados.	6,36%
3.)Dirección técnica de los equipos representativos de taekwondo en los diferentes eventos y torneos deportivos (regionales, nacionales, formativos, entre otros).	3.Acompañar y dirigir a los deportistas en las competencias preparatorias y fundamentales.	12,73%
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.	0,64%
5). Realizar acompañamiento técnico en la presentación de los eventos deportivos y recreativos, durante las jornadas de bienestar Instiucional.	5. apoyo y acompañamiento en las actividades programadas por la línea de deportes en las jornadas del bienestar.	1,27%
6)Presentar informes de actividades, cronogramas de actividades e informes de seguimiento de manera oportuna.	6.Entrega de los informes correspondientes en los tiempos establecidos por la coordinación de deporte	1,27%
	TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	31,82%

*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:	03 de febrero de 2025 al 28 de febrero de 2025
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	1.792.518

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:					**5.633.628**
VALOR TOTAL	**ADICIONES**	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
	-	-	**1**	1.792.518	1.792.518
	-	-	**2**	1.920.555	-
	-	-	**3**	1.920.555	-
	-	-	**4**	-	-
	-	-	**5**	-	-
	-	-	**6**	-	-

	-	-	7	-	-
	-	-	8	-	-
	-	-	9	-	-
				5.633.628	1.792.518
5.633.628	-	-		% EJECUCIÓN	31,82%

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
Nombre del supervisor:	LUIS GABRIEL JARAMILLO SEPÚLVEDA			
Cargo del supervisor:	Director 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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Monica Urrego Montoya, identificado(a) con CC número 43599588, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43599588
NOMBRES Y APELLIDOS	Monica Urrego Montoya
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	12/10/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 43599588 MONICA URREGO MONTOYA Desde 01/02/2024 - Vigente

Generado por interfaces 06/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA URREGO MONTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **43.599.588**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Medellín, 11 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MONICA URREGO MONTOYA identificado(a) con C43599588 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C435995882504262832

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11