Medellin, 30 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO Nro. **2**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:

Monica Urrego Montoya
C.C. 43.599.588-6

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DIECISÉIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L

2.016.583

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondiente al Segundo pago por los servicios prestados del

01 de marzo de 2026 al 30 de marzo de 2026

Pactado en el contrato de prestación de servicios profesionales Nro.

CMA-CD-26651-JU-5152-2026

Celebrado el 02 de febrero de 2026, 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.	281
Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro.	83

Medellin, 30 de marzo de 2026

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 depuración de la retención en la fuente por renta.

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 3 del Decreto Nacional 2271 de 2009 y en el artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016, decreto único reglamentario en materia tributaria, 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-26651-JU-5152-2026

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 marzo de 2026 al 30 de marzo de 2026

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	**-**

e)No se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas percibidas en este contrato.

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:	2		
ÁREA O PROCESO:	**Bienestar Institucional-Rectoria**	**No CONTRATO:**	**CMA-CD-26651-JU-5152-2026**
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, en el marco de su autonomía, previa coordinación con el líder del proceso, que corresponde a 10 horas semanales en la sede de la Institución, con el fín de ofertar a los estudiantes los servicios de la línea deportiva objeto del contrato.	1.Impartir los entrenamientos cuatro veces por semana, participar en eventos preparatorios con clubes y/o universidades para mejorar el nivel deportivo.	14,87%
2.)Conformar y entrenar los semilleros y equipos representativos de taekwondo en ambas ramas.	2.Enviar la información de inicio de clases a los estudiantes que se inscriban en el curso las tres primeras semanas previas al inicio de las practicas, desarrollar y estructurar el plan de entrenamiento para el semillero y el equipo representativo a los eventos universitarios con los eventos preparatorios, competencia fundamental, controles de carga y test de seguimiento.	9,92%
3.)Ejercer la 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 .	19,83%
4) Realizar registro de la inscripción y asistencias de las actividades planteadas.	4.Llevar el control y registro de las asistencias de los deportistas en los formatos establecidos.	0,99%
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 programas por la línea de deportes en las jornadas de bienestar.	1,98%
6)Presentar cronogramas e informes de actividades y seguimiento	6.Entrega de los informes correspondientes en los tiempos establecidos por la coordinación de deporte.	1,98%
	TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:	49,58%

*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 marzo de 2026 al 30 de marzo de 2026
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	2.016.583

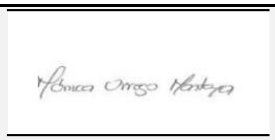
EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**7.999.113**

VALOR TOTAL	ADICIONES	REDUCCIONES	No DE PAGOS	FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO	PAGOS AUTORIZADOS
	-	-	**1**	1.949.364	1.949.364
	-	-	**2**	2.016.583	2.016.583
	-	-	**3**	2.016.583	-
		-	**4**	2.016.583	-
	-	-	**5**	-	-
	-	-	**6**	-	-
	-	-	**7**	-	-
				7.999.113	**3.965.947**
7.999.113	**-**	**-**		**% EJECUCIÓN**	**49,58%**

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
Nombre del supervisor:	Luis Gabriel Jaramillo Sepulveda			
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-04, 07:55:35 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080140576

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-03-04 07:50:36.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA URREGO MONTOYA				
Documento	CC 43599588	**Dirección**	CLLE 64 94A 11 CASA 116		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3053085164		
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			$ 3.000.000	230301		16 %	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 3.000.000	$ 31.400	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	
$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 886.400

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!

Bancolombia

Comprobante en línea

4 Mar 2026 07:49:29

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 111315286

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
4 Mar 2026 07:49:29

Referencia 2
CC

Número de factura
1080140576

Referencia 3
43599588

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$886.400

Número de comprobante
TR0748385286

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5612**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA