

Medellin, 30 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO Nro.

3

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:

Mario Heimer Flórez Guzmán
C.C. 14.399.870-5

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L
5.590.777

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondiente al Tercer 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-26393-JU-4894-2026

Celebrado el 19 de enero de 2026, para prestar servicios profesionales y apoyar la ejecución del proceso de Investigación 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 BBVA Nro 636123887

Atentamente,



Mario Heimer Flórez Guzmán
C.C. 14.399.870-5

Direccion Calle 51 # 51-27
Telefono 0
Celular 3163187960

Registro Presupustal Nro.	55
Certificado de Disponibilidad Presupustal Nro.	35



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NÚMERO:

3

ÁREA O PROCESO:	Investigación	No CONTRATO:	CMA-CD-26393-JU-4894-2026
NOMBRE CONTRATISTA:	Mario Heimer Flórez Guzmán	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C. 14.399.870-5
ACTIVIDADES ESPECIFICAS (Deben ser coherentes con el objetivo general que se pretende lograr)	*METAS O PRODUCTOS (Deben ser consecuencia directa de las actividades específicas, 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 análisis de la producción científica y académica de grupos de investigación e investigadores para potenciar el aprovechamiento de acuerdo al modelo de medición de MinCiencias y los objetivos misionales de la institución.	1.) Documento que contenga el Informe técnico con el diagnóstico.	5,33%	
2.) Acompañar a cada uno de los grupos de investigación con la generación de herramientas para la gestión de información -evidencia- que soporte los criterios de existencia y calidad establecidos por MinCiencias para el reconocimiento de grupos e investigadores dentro del periodo de medición.	2.) Fichas de verificación de productos de investigación	5,33%	
3.) Capacitar la comunidad académica en el uso adecuado de las plataformas GrupLAC y CvLAC, para la adecuada vinculación de nuestros investigadores al Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación - SNCTI.	3.) Grabaciones y listados de asistencia.	5,33%	
4.) Orientar la formulación del plan estratégico de cada uno de los grupos de investigación realizando un diagnóstico inicial y estructurando las necesidades de cada proyecto.	4.) Grabaciones y listados de asistencia y/o actas de reunión.	5,33%	
5.) Adelantar las gestiones necesarias para garantizar el proceso editorial en las ediciones 11 y 12 de la revista SINERGIA y mantener su indexación, llevando a cabo las comunicaciones necesarias desde el inicio de la edición con la editorial hasta la publicación de la misma.	5.) Certificados de productos.	2,67%	
6.) Diseñar e implementar un boletín de investigaciones que sirva como instrumento de apropiación social del conocimiento (notas científicas) orientado a trabajos -no terminados- de investigación escrito por estudiantes y profesores.	6.) Certificados de productos	2,67%	
7.) Apoyar los procesos de vinculación de investigadores a REDES académicas o centros de investigación de corte internacional, propiciando el relacionamiento interinstitucional, por medio del contacto directo con instituciones y pares académicos, realizando acercamiento mediante correos electrónicos y demás medios digitales o presenciales.	7.)OJS actualizado / publicaciones de convocatorias.	8,89%	

8.) Apoyar los trámites institucionales de certificación de productos de investigación mediante la verificación de condiciones de existencia y calidad de los productos, para la proyección de los certificados, una vez los productos de investigación sean remitidos se realizará un análisis exhaustivo donde se emitirá una comunicación para determinar la calidad de estos.	8.) Boletín de divulgación.	8,89%
---	-----------------------------	-------

TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:		44,44%
---	--	--------

*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:	5.590.777
---------------------------------------	-----------

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	30.190.196
------------------------------------	-------------------

VALOR TOTAL	ADICIONES	REDUCCIONES	No DE PAGOS	FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO	PAGOS AUTORIZADOS
-	-	-	1	2.236.311	2.236.311
-	-	-	2	5.590.777	5.590.777
-	-	-	3	5.590.777	5.590.777
-	-	-	4	5.590.777	-
-	-	-	5	5.590.777	-
-	-	-	6	5.590.777	-
-	-	-	7	-	-
-	-	-	8	-	-
-	-	-	9	-	-
-	-	-	10	-	-
-	-	-	11	-	-
-	-	-	12	-	-
30.190.196	-	-		30.190.196	13.417.865
				% EJECUCIÓN	44,44%

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre del supervisor:	Juan Diego Villa Carvajal
-------------------------------	---------------------------

Cargo del supervisor:	Profesional de Investigación
------------------------------	------------------------------

Observacion del Supervisor	<p>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. Las evidencias de las actividades desarrolladas durante este periodo, se encuentran en la siguiente ruta: https://drive.google.com/drive/folders/1amwGvb6LYIPNf8I9Li1ffonRQAFNs03N?usp=share_link y en los correos institucionales: productos.investigaciones@colmayor.edu.co y revista.sinergia@colmayor.edu.co.</p>
-----------------------------------	--

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.

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-26393-JU-4894-2026

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.



Mario Heimer Flórez Guzmán
 C.C. 14.399.870-5

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14399870	NÚMERO PLANILLA:	6007452081	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	MARIO HEIMER FLOREZ GUZMAN	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	H. CONDOMINIO CAMPESTRE TO 1 APTO 401	TELÉFONO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0		marzo AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	2716915	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	128304391
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:			001 - COLEGIO MAYOR				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 357.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 357.900	\$ 0	\$ 357.900	
SUBTOTALES:											\$ 357.900	\$ 0	\$ 0	\$ 357.900	

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	
SUBTOTALES:											\$ 279.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700
SUBTOTALES:											\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 14399870	FLOREZ GUZMAN MARIO HEIMER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.203.911				NO						01-30										230301-PORVENIR	30	2.236.400	\$ 357.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 357.900	EPS005-SANITAS S.A	30	2.236.400	\$ 279.600	\$ 0	\$ 279.600	14-25-COLMENA	30	2.236.400	\$ 14399870	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 649.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	14399870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIO HEIMER FLOREZ GUZMAN		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	H. CONDOMINIO CAMPESTRE TO	TELÉFONO:	2716915
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - COLEGIO MAYOR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6007452081	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	128304391

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 357.900
SUBTOTAL:				1	\$ 357.900

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 279.600
SUBTOTAL:				1	\$ 279.600

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 11.700
SUBTOTAL:				1	\$ 11.700

VALOR SIN MORA:	\$ 649.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 649.200



Listo

Finalizaste tu pago

Volver al comercio



Imprimir comprobante

BBVA

Pago exitoso

\$649.200,00

10 mar, 2026--10:21:33 AM

Producto o

Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisa

servicio

SOI ACH

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

*3887

Código de confirmación
(CUS)

128304391

IP

0.0.0.0