

Medellin, **30 de Abril de 2026**

CUENTA DE COBRO No. **4**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:
JHONSON DAVID RAMIREZ SALAZAR
Cedula: **1.152.442.380 - 3**

La suma de:
CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS
\$4.399.525

POR CONCEPTO DE:

Cuarto pago por los servicios prestados en el mes de **Abril** de **2026** pactado en el contrato No. **CMA-CD-27026-106407-5527-2026** celebrado el **23 de Enero de 2026**, como **TECNOLOGO** con cargo al contrato/convenio **4600106407 de 2026**, celebrado entre la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y **DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN** .

Favor consignar en la cuenta **Ahorros** No. **00823062893** de **Bancolombia**

Atentamente,

JHONSON DAVID RAMIREZ SALAZAR

Cedula: **1.152.442.380 - 3**

Dirección : CARRERA 50B N° 76-53

Teléfono : 3052951712

Celular : 3052951712

Registro Presupuestal No.	832
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.	196

Medellin, **30 de Abril de 2026**

Señores
INSTITUCION 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-27026-106407-5527-2026

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 corresponden al periodo que origina el pago del mes de:
Abril 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	0
Pensión	0
ARL	0
Total	0

- 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 notificará oportunamente a la Institución mediante copia del RUT actualizado.



JHONSON DAVID RAMIREZ SALAZAR
Cedula 1.152.442.380 - 3



VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: 4.399.525

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: 21.557.673


VALOR TOTAL	ADICIONES	No DE PAGOS	FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO	PAGOS AUTORIZADOS
		1	1.759.810	1.759.810
		2	4.399.525	4.399.525
		3	4.399.525	4.399.525
		4	4.399.525	4.399.525
		5	4.399.525	
		6	2.199.763	
		7	-	
		8	-	
		9	-	
		10	-	
		11	-	
		12	-	
21.557.673	-		21.557.673	14.958.385
			% EJECUCIÓN	69%

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE SUPERVISOR:	SEBASTIAN VELEZ SANTAMARIA - LUIS FERNANDO CORREA ACOSTA			
CARGO SUPERVISOR:	PROFESIONAL UNIVERISTARIO EXTENSION ACADEMICA - APOYO ADMINISTRATIVO A LA SUPERVISION			
OBSERVACIONES 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

PAGADO 30/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHONSON DAVID RAMIREZ SALAZAR		
Documento	CC1152442380	Dirección	CR 50B #76 - 53 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3052951712
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ACF	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ROL	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1152442380	JHONSON DAVID RAMIREZ SALAZAR	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.759.810	\$ 281.600	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.759.810	\$ 220.000	0,522	\$ 1.759.810	\$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 510.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.759.810	\$ 1.759.810	\$ 1.759.810	\$ 0	\$ 281.600	\$ 220.000	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 510.800	\$ 0	\$ 510.800



Comprobante en línea

30 Mar 2026 09:52:36

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 179125445

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
30 Mar 2026 09:52:36

Referencia 2
CC

Número de factura
84168589

Referencia 3
1152442380

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
\$510.800

Número de comprobante
TR0951445445

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2893**