

LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:

Brayan Andres Restrepo Monsalve

C.C. 1152191025-5

LA SUMA DE:

UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L

\$ 1.586.667

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondiente al Primer pago por los servicios prestados en el:

Mes de Julio 2026

Pactado en el contrato de prestación de servicios profesionales Nro.

CMA-CD-28018-JU-6519-2026

Objeto: El Contratista de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación de índole laboral, se obliga a prestar sus servicios de apoyo a la gestión para apoyar la estrategia academias y camino a la U y del subproceso, de ingreso, permanencia y graduación

Autorizo descontar del valor descrito, los conceptos que detallo a continuación:

CONCEPTO	VALOR	DEDUCCIÓN A FAVOR DE
CMA	-	0
Credito consumo	-	0
Credito libre inversion	-	0
AFC	-	0
TOTAL	-	0

Favor consignar en la cuenta AHORROS de NU Nro 30415399

Atentamente,



BRAYAN ANDRES RESTREPO MONSALVE
C.C. 1152191025-5

Dirección	calle 47 f # 85-08
Teléfono	—
Celular	3136262969

Registro Presupuestal Nro.	3948
Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro.	825

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA		SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN GJ-FR-005		
		Versión: 04	Fecha: 03-03-2026	Página: 1 de 1
INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NÚMERO:		1		
ÁREA O PROCESO:	PRESUPUESTO PARTICIPATIVO	No CONTRATO:	CMA-CD-28018-JU-6519-2026	
NOMBRE CONTRATISTA:	Brayan Andres Restrepo Monsalve	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C. 1152191025-5	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS (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.) Apoyar a los profesionales en las instituciones de educación media a resolver situaciones de cara al espacio físico y recursos necesarios para el desarrollo de los talleres o intervenciones.		1.) Apoyar a los profesionales en las instituciones de educación media a resolver situaciones de cara al espacio físico y recursos necesarios para el desarrollo de los talleres o intervenciones.		7,555%
2.) Apoyar a la coordinación en la reprogramación de las actividades que, por cancelación de las instituciones de educación media, deban reagendares para el cumplimiento de las actividades programadas.		2.) Apoyar a la coordinación en la reprogramación de las actividades que, por cancelación de las instituciones de educación media, deban reagendares para el cumplimiento de las actividades programadas.		7,555%
3.) Asistir a los encuentros en las diferentes instituciones educativas y tomar registro fotográfico.		3.) Asistir a los encuentros en las diferentes instituciones educativas y tomar registro fotográfico.		7,555%
4.) Apoyar al coordinador en el seguimiento del correcto almacenamiento de las evidencias de los profesionales adscritos al proyecto camino a la U y en la construcción del informe final.		4.) Apoyar al coordinador en el seguimiento del correcto almacenamiento de las evidencias de los profesionales adscritos al proyecto camino a la U y en la construcción del informe final.		7,555%
5.) Asistir a reuniones, rendiciones de cuenta citadas por la junta de acción comunal, instituciones de educación media, Quédate en Colmayor y /o Presupuesto participativo.		5.) Asistir a reuniones, rendiciones de cuenta citadas por la junta de acción comunal, instituciones de educación media, Quédate en Colmayor y /o Presupuesto participativo.		7,555%
TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:				37,78%
*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 ejecución				
DESCRIPCIÓN DEL PAGO				
Se autoriza el desembolso del pago correspondiente al periodo:		Mes de Julio 2026		
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:		1.586.667		
EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		4.200.000		
VALOR TOTAL	ADICIONES	No DE PAGOS	FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO	PAGOS AUTORIZADOS
	-	1	1.586.667	1.586.667
	-	2	2.613.333	-
			4.200.000	1.586.667
4.200.000			% EJECUCIÓN	37,78%
INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				

Nombre del supervisor:	Bibiana Andrea Rojas Alzate		
Cargo del supervisor:	Tesorera General		
Observación del Supervisor			
Revisado y aprobado para pago:	SI	☒	NO
¿Se ha materializado los riesgos de contratación?	SI		NO ☒
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	

Medellín, 05 de agosto 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-28018-JU-6519-2026

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: **Mes de Julio 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 notificará oportunamente a la Institución mediante copia del RUT actualizado.



Brayan Andres Restrepo Monsalve
C.C. 1152191025-5



¡Pago exitoso!
Comprobante No. TR260708144219XTAfgy

Datos del pago

Empresa o servicio	CUS
SOI ACH	463770458
Referencia 1	Valor pagado
PAGO PSE SOI ACH	\$ 181.000,00
Estado	Producto origen
Exitoso	Cuenta de Ahorros
Número de producto	Canal
00989984837	PSE
Banco	Número de comprobante
Bancolombia	TR260708144219XTAfgy
Oficina	Fecha y hora del pago
Sucursal Virtual	8 jul 2026 - 14:42:19

Sucursal Virtual Personas
Facturas pagadas

Miércoles, 29 de julio de 2026, 3:58 p. m.
BRAYAN ANDRES RESTREPO MONSALVE



¡Pago exitoso!
Comprobante No. TR260716091716Hplqs0

Datos del pago

Empresa o servicio	CUS
SOI ACH	485185647
Referencia 1	Valor pagado
PAGO PSE SOI ACH	\$ 163.800,00
Estado	Producto origen
Exitoso	Cuenta de Ahorros
Número de producto	Canal
00989984837	PSE
Banco	Número de comprobante
Bancolombia	TR260716091716Hplqs0
Oficina	Fecha y hora del pago
Sucursal Virtual	16 jul 2026 - 09:17:16

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1152191025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN ANDRES RESTREPO MONSALVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 65 # 94A 47	TÉLFONO:	5829002
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:		6028457960		TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		2026	
DÍAS DE MORA:		junio AÑO		junio AÑO					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				485185647	
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		6021711187		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2026/07/08	

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	\$ 84.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 84.100	\$ 600	\$ 84.700
SUBTOTALES:										\$ 84.100	\$ 600	\$ 84.700

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	\$ 65.700	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 65.700	\$ 500	\$ 0	\$ 66.200
SUBTOTALES:									\$ 65.700				\$ 65.700	\$ 500	\$ 0	\$ 66.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 12.800	\$ 12.800	\$ 100	\$ 0	\$ 12.900
SUBTOTALES:									\$ 12.800	\$ 100	\$ 0	\$ 12.900

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1152191025	RESTREPO MONSALVE BRAYAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO		10					A											25-14 COLPENSI ONES	10	\$ 583.635	\$ 93.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 93.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10	\$ 583.635	\$ 73.000	\$ 0	\$ 73.000	14-11 - ARL SURA	10	\$ 583.635	115219102	\$ 14.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1152191025	RESTREPO MONSALVE BRAYAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO		19					C											25-14 COLPENSI ONES	19	\$ 1.108.907	\$ 177.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 177.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	19	\$ 1.108.907	\$ 138.700	\$ 0	\$ 138.700	14-11 - ARL SURA	19	\$ 1.108.907	115219102	\$ 27.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1152191025	RESTREPO MONSALVE BRAYAN ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO		19					R											25-14 COLPENSI ONES	9	\$ 525.272	\$ 84.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 84.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9	\$ 525.272	\$ 65.700	\$ 0	\$ 65.700	14-11 - ARL SURA	9	\$ 525.272	115219102	\$ 12.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 163.800
----------------------	-------------------

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:	1152191025	NÚMERO PLANILLA:	6021711187	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BRAYAN ANDRES RESTREPO MONSALVE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 65 # 94A 47	TELÉFONO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	junio AÑO		2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5829002	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	1	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	463770458
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE		2026/07/08		
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				