CUENTA DE COBRO No. 2
PAGO 2 DE 5

INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN

IMER

NIT: 890985523-6

DEBE A:

Nombres y Apellidos: **Juliana Giraldo Jaramillo**

Documento de identidad: 1036948477

Dirección: **Calle 45 #69ª - 41**

Teléfono: **3102903862**

Ciudad y Fecha: **Rionegro 1 DE OCTUBRE/2024**

CONCEPTO	VALOR TOTAL
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL PROCESO DE DEPORTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN – IMER DEL PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024	**$4.600.733**
VALOR TOTAL	

EN LETRAS: Cuatro millones seiscientos mil setecientos treinta y tres pesos M/L

CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA No: 02477457927 ENTIDAD Bancolombia
AHORROS: X CORRIENTE:

Certifico que mis rentas clasifican en la categoria de renta laborales acorde al art 335 del estatuto tributario; ademàs no he vinculado trabajadores con relaciòn a los servicios prestados (paràgrafo 2 Art 383 y Art 341 del Estatuto Tributario).

SI___, NO X, autorizo que se me practique una retenciòn superior conforme al paràgrafo 3, del Art 383 del Estatuto Tributario, siendo esta equivalente a 0%



FIRMA
C.C 1036948477
Anexo: Planilla pago aportes EPS, Fondo de pensiones y ARP

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036948477
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIANA GIRALDO JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 45 #69A-41	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7935142800**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	905688517

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	$ 294.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.500	$ 0	$ 294.500
SUBTOTALES:										**$ 294.500**	**$ 0**	**$ 294.500**

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	$ 230.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.100	$ 0	$ 0	$ 230.100
SUBTOTALES:													**$ 230.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1036948477	GIRALDO JARAMILLO JULIANA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.840.293	$ 294.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.840.293	$ 230.100	$ 0	$ 230.100			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 524.600**

Planilla Pagada

Gmail **Juliana Giraldo <juligira00450@gmail.com>**

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com> 10 de septiembre de 2024, 20:14
Para: juligira00450@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: JULIANA GIRALDO JARAMILLO

Tienda virtual o recaudador: SOI ACH

Nro. de recibo: 7935142800

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 1036948477

Fecha y hora de la transacción: Martes 10 de Septiembre de 2024 08:13:59 PM

Nro. de comprobante: 0000064202

Valor pagado: $ 524,600.00

Producto: *******7927

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036948477
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIANA GIRALDO JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 45 #69A-41	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7943521314**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		948152938
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7935142800	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/09/11

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	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	$ 9.700	$ 9.700	$ 100	$ 0	$ 9.800
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1036948477	GIRALDO JARAMILLO JULIANA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO							A	01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.840.293	$ 294.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.840.293	$ 230.100	$ 0	$ 230.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1036948477	GIRALDO JARAMILLO JULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.840.293				NO	R-01						C	01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.840.293	$ 294.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.840.293	$ 230.100	$ 0	$ 230.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.840.293	103694847	$ 9.700	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1036948477	GIRALDO JARAMILLO JULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.840.293				NO	R-01						R	01-30										230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.840.293	103694847	$ 9.700	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 9.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036948477
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIANA GIRALDO JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 45 #69A-41	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7943521314**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		948152938
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7935142800	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/09/11

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.700**
VALOR MORA:	**$ 100**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.800**

Planilla Pagada