CUENTA DE COBRO No. 3
PAGO 3 DE 5

INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN

IMER

NIT: 890985523-6

DEBE A:

Nombres y Apellidos: **ANDRES MURILLO BERRIO**

Documento de identidad: 1040037839

Dirección: **CALLE 26B # 54- 36**

Teléfono: **3195094419**

Ciudad y Fecha: **3/06/2025**

CONCEPTO	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FACILITADOR EN LAS ESCUELAS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA DEL IMER PERIODO DEL 1 AL 30 DE MAYO DEL 2025	**$$3.243.004**
VALOR TOTAL	**$3.243.004**

EN LETRAS: TRES MILLONES DOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATRO PESOS

CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA No: 00916035187 ENTIDAD BANCOLOMBIA
AHORROS: X CORRIENTE:

Certifico que mis rentas clasifican en la categoría de renta laborales acorde al art 335 del estatuto tributario; además no he vinculado trabajadores con relación 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 Andres Murillo B
C.C 1040037839
Anexo: Planilla pago aportes EPS, Fondo de pensiones y ARP

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1040037839		ANDRES MURILLO BERRIO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 26b #54-36	RIONEGRO-ANTIOQUIA	3195094419	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	43600010	9486035617	I	2025/05/12	2025/05/19	BANCO DE OCCIDENTE	7	$451,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: RIONEGRO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 1040037839	MURILLO ANDRES	Z30201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF04	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1040037839		ANDRES MURILLO BERRIO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 26b #54-36	RIONEGRO-ANTIOQUIA	3195094419	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	43600010	9486035617	I	2025/05/12	2025/05/19	BANCO DE OCCIDENTE	7	$451,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO ST E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$100	$0	$15,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$449,200	$2,300	$0	$451,500

2025/05/19 04:15 PM

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9584952314 DV: 661772
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 19/05/2025 13:24:36
PAP: 910733
Nombre: ANDRES
Apellido 1: MURILLO
NUM PLANILLA: 9486035617
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1040037839
PERIODO: 202504
Referencia: 9486035617Valor: $451.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co