CUENTA DE COBRO No. 2
PAGO 2 DE 6

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 47 #78 - 51**

Teléfono: **3102903862**

Ciudad y Fecha: **Rionegro, marzo 2/2026**

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 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026	**$5.169.383**
VALOR TOTAL	

EN LETRAS: CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA 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:			**6005640581**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			51357891

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	$ 678.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 678.900	$ 0	$ 678.900
SUBTOTALES:										**$ 678.900**	**$ 0**	**$ 678.900**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 530.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 530.400	$ 0	$ 0	$ 530.400
SUBTOTALES:													**$ 530.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 530.400**

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	$ 44.300	$ 44.300	$ 0	$ 0	$ 44.300
SUBTOTALES:									**$ 44.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 84.900	$ 0	$ 84.900
SUBTOTALES:			**$ 84.900**	**$ 0**	**$ 84.900**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1036948477	GIRALDO JARAMILLO JULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 4.243.000	$ 678.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 678.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.243.000	$ 530.400	$ 0	$ 530.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.243.000	103694847	$ 44.300	30	$ 4.243.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 84.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.338.500

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Feb 2026 09:17:22

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 51357891

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
10 Feb 2026 09:17:22

Referencia 2
CC

Número de factura
6005640581

Referencia 3
1036948477

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

Valor del Pago
$1.338.500

Número de comprobante
TR0916457891

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7927**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA