

CUENTA DE COBRO No. 1
PAGO 1 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: Transversal 42C #41-61

Teléfono: 3102903862

Ciudad y Fecha: Rionegro 1 de agosto/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 14 AL 31 DE JULIO DE 2026	\$2.929.317
VALOR TOTAL	

**EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS
DIECISIETE PESOS M/L**

CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA No: 02477457927 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 (parágrafo 2 Art 383 y Art 341 del Estatuto Tributario).

SI , NO X , autorizo que se me practique una retención superior conforme al parágrafo 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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JULIANA GIRALDO JARAMILLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1036948477** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1036948477
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIANA GIRALDO JARAMILLO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 01/08/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JULIANA GIRALDO JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.036.948.477**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Agosto del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellin, 1 de agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **JULIANA GIRALDO JARAMILLO** con documento de identidad **C1036948477**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACION FISICA DEPORTE Y RECREACION DE RIONEGRO - IMER** con NIT **N890985523**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-07-14	2026-12-15	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ADMINISTRATIVO	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

- Medellín 604 4444578
- Bogotá 601 4055911
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400

- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938

- Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- Línea de conciliación ARL 3103157562
- sura.co/arl

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036948477
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JULIANA GIRALDO JARAMILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	TV 42C N° 41 - 61	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:	6023314584	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:					0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			471253410

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	\$ 530.400	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:									\$ 530.400				\$ 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																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	LWA	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	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1036948477	GIRALDO JARAMILLO JULIANA	INDEPENDI NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 4.243.000			NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 4.243.000	\$ 678.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 678.900	CAICANA 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	\$CCCF04- CCCF DE ANTIOQUIA	\$ 84.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO:	\$ 1.338.500
----------------------	---------------------



Comprobante en línea

10 Jul 2026 20:29

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 471253410

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
10 Jul 2026 20:29

Referencia 2
CC

Número de factura
6023314584

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
TR260710202918v351j4

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 7927**

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PERIODO GRAVABLE 2026

IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	JULIANA GIRALDO JARAMILLO
No. IDENTIFICACIÓN	1036948477
SERVICIO PRESTADO	APOYO ADMINISTRATIVO

DECLARANTE DE RENTA ☐ NO DECLARANTE DE RENTA ☒

1. CREDITO DE VIVIENDA

a. ¿Paga intereses por créditos de vivienda?	SI		NO	
b. ¿Adjunta certificación?	SI		NO	
c. ¿Crédito Compartido?	SI		NO	

En caso de contestar afirmativamente el punto 1c:

% que le corresponde Valor que le corresponde

2. PAGOS DE SALUD

¿Realiza Aportes a Salud (Medicina prepagada) SI NO X

3. REALIZÓ O REALIZA APORTES A CUENTAS AFC (Cuenta de Ahorro y Fomento a la Construcción)

SI NO X

4. DEPENDIENTES

Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES.

- Hijos menores de 18 años. Copia Registro civil de nacimiento.
- Hijos con edad entre 18 y 23 años, el cuál usted se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. Copia Registro civil de nacimiento y certificado de estudio o pago respectivo.
- Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, certificado por Medicina Legal.
- Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
- Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Relación de dependientes

Nombres y Apellidos	Tipo de Documento	Identificación No.	Edad	Parentesco

5. Art 17 Par 2 ley 1819-2016, La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

La anterior se firma el día 1 del mes de agosto del año 2026

La información declarada en este formato se firma bajo la gravedad de juramento.

Juliana Giraldo Jaramillo

Firma

Fecha Actualización: 06/01/2026