CUENTA DE COBRO No. 1

PAGO 1 DE 5

INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN

IMER

NIT: 890985523-6

DEBE A:

Nombres y Apellidos: JUAN DIEGO MARTINEZ ARIAS

Documento de identidad: 15435072

Dirección: Vereda Abreo – Finca #417

Teléfono: 3113538889

Ciudad y Fecha: Rionegro - Antioquia, 01 de septiembre del 2026.

CONCEPTO	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FACILITADOR EN EL PROCESO DE RECREACIÓN Y LUDOTECA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTE RECREACIÓN IMER PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 28 DE JULIO-31 DE AGOSTO.	**$3.327.581**
VALOR TOTAL	**$3.327.581**

EN LETRAS: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESO PESOS M/L.

CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA No: 28411933701 ENTIDAD: BANCOLOMBIA AHORROS: x CORRIENTE:

Certifico que mis rentas clasifican en la categoría de rentas 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. 15.435.072

Anexo: Planilla pago aportes EPS, Fondo de pensiones y ARL y formato de depuración.

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PERIODO GRAVABLE 2026

IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Diego Martinez Arias
No. IDENTIFICACIÓN	1543507 2
SERVICIO PRESTADO	Facilitador

DECLARANTE DE RENTA		NO DECLARANTE DE RENTA	X

1. CREDITO DE VIVIENDA

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

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.

a) Hijos menores de 18 años. **Copia Registro civil de nacimiento.**	NO
b) 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.**	NO
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, **certificado por Medicina Legal.**	NO
d) 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.**	NO
e) 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.**	NO

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 13 del mes de Agosto del año 2026

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

Firma

Fecha Actualización: 06/01/2026

Medellín, 28 de enero de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JUAN DIEGO MARTINEZ ARIAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 15435072 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/01/2026 **Fecha fin cobertura:** 30/06/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTE Y RECREACIÓN IMER N890985523

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2855201 - ENSEÑANZA DEPORTIVA Y RECREATIVA, ESTA CLASE COMPRENDE EL ADIESTRAMIENTO EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS IMPARTIDO A GRUPOS O A PERSONAS ABARCA TAMBIÉN LAS ACTIVIDADES DE CAMPAMENTOS DE INSTRUCCIÓN DEPORTIVA, SE PERNOCTE EN ELLOS O NO NO COMPRENDE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE ESCUELAS, COLEGIOS Y UNIVERSIDADES SE TRATA DE ENSEÑANZA ESTRUCTURADA QUE PUEDE IMPARTIRSE EN DIVERSOS ENTORNOS ESTA CLASE INCLUYE: EL ADIESTRAMIENTO DEPORTIVO (FÚTBOL, BALONCESTO, TENIS, BÉISBOL, ETC); EL ADIESTRAMIENTO EN CAMPAMENTOS DEPORTIVOS; LAS CLASES PARA ANIMADORES DEPORTIVOS; LAS CLASES DE GIMNASIA: LAS CLASES DE EQUITACIÓN EN ACADEMIAS O ESCUELAS; LAS CLASES DE NATACIÓN; LAS ACTIVIDADES DE INSTRUCTORES, PROFESORES Y ENTRENADORES DEPORTIVOS; LAS CLASES DE ARTES MARCIALES; LAS CLASES DE JUEGOS DE CARTAS; LAS CLASES DE YOGA

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - PERSONAL MISIONAL

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2855201 - ENSEÑANZA DEPORTIVA Y RECREATIVA, ESTA CLASE COMPRENDE EL ADIESTRAMIENTO EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS IMPARTIDO A GRUPOS O A PERSONAS ABARCA TAMBIÉN LAS ACTIVIDADES DE CAMPAMENTOS DE INSTRUCCIÓN DEPORTIVA, SE PERNOCTE EN ELLOS O NO NO COMPRENDE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE ESCUELAS, COLEGIOS Y UNIVERSIDADES SE TRATA DE ENSEÑANZA ESTRUCTURADA QUE PUEDE IMPARTIRSE EN DIVERSOS ENTORNOS ESTA CLASE INCLUYE: EL ADIESTRAMIENTO DEPORTIVO (FÚTBOL, BALONCESTO, TENIS, BÉISBOL, ETC); EL ADIESTRAMIENTO EN CAMPAMENTOS DEPORTIVOS; LAS CLASES PARA ANIMADORES DEPORTIVOS; LAS CLASES DE GIMNASIA: LAS CLASES DE EQUITACIÓN EN ACADEMIAS O ESCUELAS; LAS CLASES DE NATACIÓN; LAS ACTIVIDADES DE INSTRUCTORES, PROFESORES Y ENTRENADORES DEPORTIVOS; LAS CLASES DE ARTES MARCIALES; LAS CLASES DE JUEGOS DE CARTAS; LAS CLASES DE YOGA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2855201 - ENSEÑANZA DEPORTIVA Y RECREATIVA, ESTA CLASE COMPRENDE EL ADIESTRAMIENTO EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS IMPARTIDO A GRUPOS O A PERSONAS ABARCA TAMBIÉN LAS ACTIVIDADES DE CAMPAMENTOS DE INSTRUCCIÓN DEPORTIVA, SE PERNOCTE EN ELLOS O NO NO COMPRENDE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE ESCUELAS, COLEGIOS Y UNIVERSIDADES SE TRATA DE ENSEÑANZA ESTRUCTURADA QUE PUEDE IMPARTIRSE EN DIVERSOS ENTORNOS ESTA CLASE INCLUYE: EL ADIESTRAMIENTO DEPORTIVO (FÚTBOL, BALONCESTO, TENIS, BÉISBOL, ETC); EL ADIESTRAMIENTO EN CAMPAMENTOS DEPORTIVOS; LAS CLASES PARA ANIMADORES DEPORTIVOS; LAS CLASES DE GIMNASIA: LAS CLASES DE EQUITACIÓN EN ACADEMIAS O ESCUELAS; LAS CLASES DE NATACIÓN; LAS ACTIVIDADES DE INSTRUCTORES, PROFESORES Y ENTRENADORES DEPORTIVOS; LAS CLASES DE ARTES MARCIALES; LAS CLASES DE JUEGOS DE CARTAS; LAS CLASES DE YOGA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2855201

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1.044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C394466042602857480

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/01/2026 3.58 PM

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 **JUAN DIEGO MARTINEZ ARIAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **15435072** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 15435072
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN DIEGO MARTINEZ ARIAS
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	01/03/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **10/09/2026**

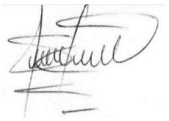
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN DIEGO MARTINEZ ARIAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15435072,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de septiembre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15435072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DIEGO MARTINEZ ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIONEGRO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 46 40 11 BRR LA ROCHELA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4664405519**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997849308

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.200	$ 1.300	$ 281.500
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 1.300**	**$ 281.500**

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	$ 218.900	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 218.900	$ 1.000	$ 0	$ 219.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 219.900**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 100	$ 0	$ 18.400
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100	$ 200	$ 35.300
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 200**	**$ 35.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 15435072	MARTINEZ ARIAS JUAN DIEGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	15435072	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 555.100