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 PABLO BUITRAGO SEPULVEDA

Documento de identidad: 1.036.964.663

Dirección: Vereda Cuchillas De San José Finca #31

Teléfono: 3187744776

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

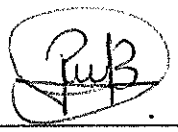
CONCEPTO	VALOR TOTAL
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO FACILITADOR EN EL PROCESO DE RECREACION Y LUDOTECA DEL PERIODO COMPRENDIDO PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 28 DE JULIO-31 DE AGOSTO.	**$3.025.073**
VALOR TOTAL	**$3.025.073**

EN LETRAS: TRES MILLONES VEINTICINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS M/L PESOS M/L

CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA No: 02425063807 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. 1.036.964.663

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-03, 07:11:23 AM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 87843521

Planilla Corregida Nro 86785480 **Periodo Cotización** 202607 **Periodo Servicio** 202607

Cliente:

PAGADA 2026-09-01 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN PABLO BUITRAGO SEPULVEDA				
Documento	CC 1036964663	**Dirección**	CL 1 #1 - 1 VEREDA LAS CUCHILLAS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3187744776		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1036964663		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BUITRAGO SEPULVEDA JUAN PABLO	5615000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X							C								0	11	11	11	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 641.999	$ 102.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 641.999	$ 80.300	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 641.999	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 21.900	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Bancolombia

Comprobante en línea

1 Sep 2026 19:16

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 616892036

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
1 Sep 2026 19:16

Referencia 2
CC

Número de factura
87843521

Referencia 3
1036964663

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$52.600

Número de comprobante
TR260901191609CvUF0U

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 3807**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 PABLO BUITRAGO SEPULVEDA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1036964663** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1036964663
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN PABLO BUITRAGO SEPULVEDA
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	27/07/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/08/2026**

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

ARL

Medellin, 3 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **JUAN PABLO BUITRAGO SEPULVEDA** con documento de identidad **C1036964663**, 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
2026-07-28	2026-12-15	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PERSONAL MISIONAL	0000000002	2	1.044	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN PABLO BUITRAGO SEPULVEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.036.964.663**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Agosto del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PERIODO GRAVABLE 2026

IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Pablo Buitrago Sepúlveda
No. IDENTIFICACIÓN	1'036.964.663
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.**	
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.**	
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, **certificado por Medicina Legal.**	
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.**	
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.**	

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