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: ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA

Documento de identidad: 39450942

Dirección: Cra 83 #40-57

Teléfono: 3122253472

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.	$3.025.073
VALOR TOTAL	$3.025.073

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

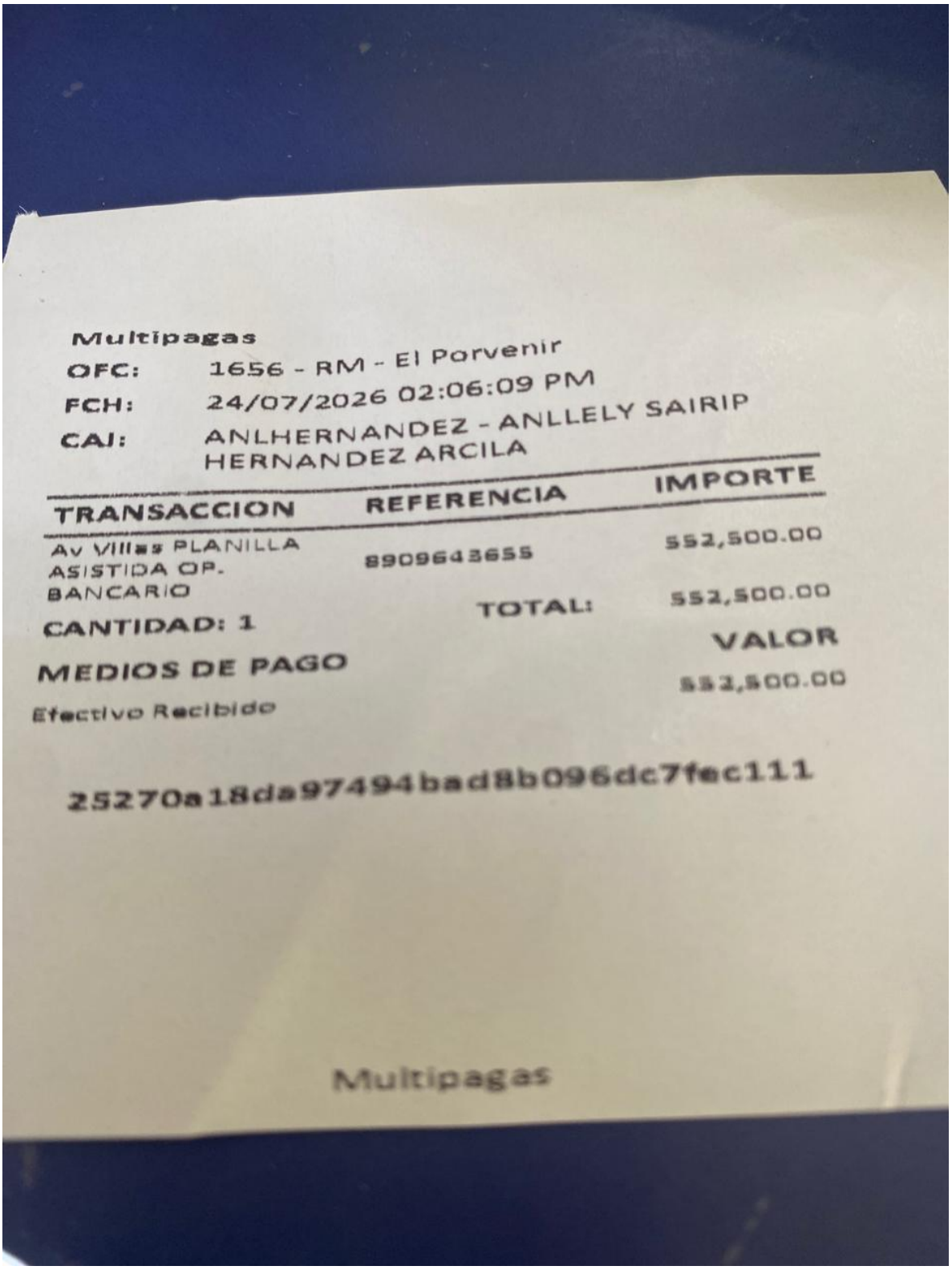
CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA No: 10847011601 ENTIDAD: BANCOLOMBIA AHORROS: x CORRIENTE:

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. 39450942

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



Multipagas

OFC: 1656 - RM - El Porvenir

FCH: 24/07/2026 02:06:09 PM

CAI: ANLHERNANDEZ - ANLLELY SAIRIP HERNANDEZ ARCILA

TRANSACCION	REFERENCIA	IMPORTE
Av Villas PLANILLA ASISTIDA OP. BANCARIO	8909643655	$52,500.00

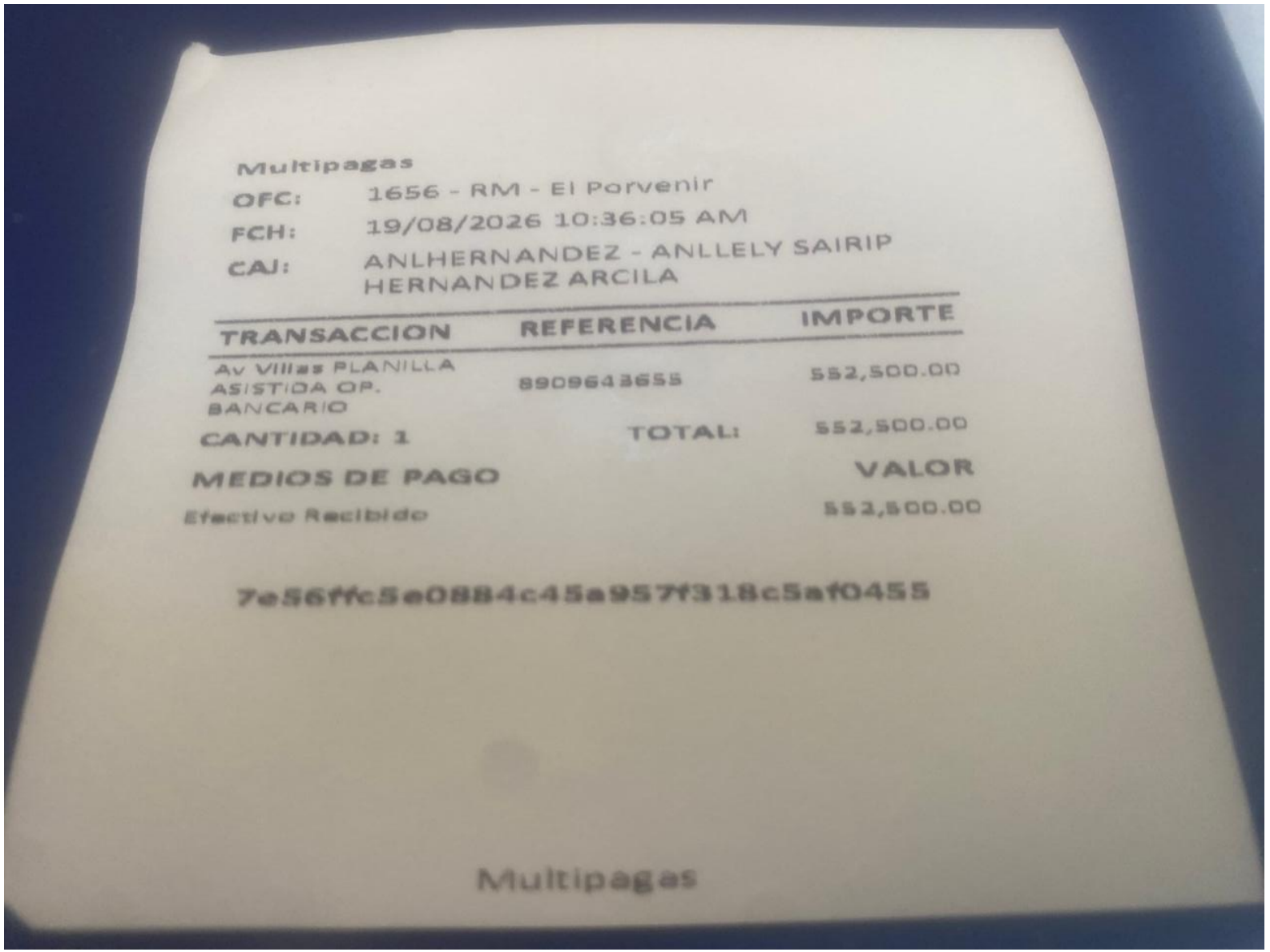
CANTIDAD: 1 TOTAL: $52,500.00

MEDIOS DE PAGO VALOR

Efectivo Recibido $52,500.00

25270a18da97494bad8b096dc7fec111

Multipagas



Multipagas

OFC: 1656 - RM - El Porvenir

FCH: 19/08/2026 10:36:05 AM

CAJ: ANLHERNANDEZ - ANLLELY SAIRIP HERNANDEZ ARCILA

TRANSACCION	REFERENCIA	IMPORTE
Av Villas PLANILLA ASISTIDA OP. BANCARIO	8909643655	552,500.00

CANTIDAD: 1 TOTAL: 552,500.00

MEDIOS DE PAGO	VALOR
Efectivo Recibido	552,500.00

7e56ffc5e0884c45a957f318c5af0455

Multipagas

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-19, 12:25:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87116615

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8909643655

PAGADO 19/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA		
Documento	CC39450942	**Dirección**	CR 83 #40 - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6043122253
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39450942	ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	1,044	$ 1.750.905	$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 18.300	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.500	$ 0	$ 552.500

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PERIODO GRAVABLE 2026

IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	Anoi Maria Jimenez Valencia.
No. IDENTIFICACIÓN	39450942
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.

Anoi Maria Jimenez V.

Firma

Fecha Actualización: 06/01/2026

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-24, 04:03:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86419800

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8909643655

PAGADO 24/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA		
Documento	CC39450942	**Dirección**	CR 83 #40 - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6043122253
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39450942	ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	1,044	$ 1.750.905	$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 18.300	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.500	$ 0	$ 552.500

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

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 **ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **39450942** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39450942
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA
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	20/05/2000
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/09/2026**

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA identificado(a) con C.C No. 39.450.942, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 12 de septiembre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín, 28 de enero de 2026

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

CERTIFICA:

Que ANA MARIA JIMENEZ VALENCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 39450942 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: C394466042602857274

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 3.54 PM