# DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

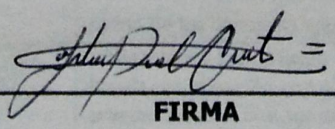
Fecha y Ciudad: Bogotá D.C., DICIEMBRE de 2021 DOCUMENTO DE COBRO No **011**

Yo, JOHANA PAOLA CASTAÑEDA REVELO, identificado con la cédula de ciudadanía: 53119614 de BOGOTÁ D.C.

| | |
|---|---|
| Manifiesto que la empresa: | LICEOS DEL EJÉRCITO |
| NIT: | 800.130.640-3 |
| Me adeuda la suma de: | $ 2.722.000 |
| Valor en letras: | **DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIDÓS MIL** PESOS MONEDA CORRIENTE. |
| Por concepto de: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE DE INGLÉS DEL LICEO BACHILLERATO PATRIA DE LOS LICEOS DEL EJERCITO. SEGÚN CONTRATO No. **142-CELIC-2021** |

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo con el Art.42 del Decreto 3541 de 1983 y Art.511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

| | |
|---|---|
| Nombres y apellidos: | JOHANA PAOLA CASTAÑEDA REVELO |
| Identificación: | 53.119.614 DE BOGOTÁ D.C. |
| Lugar de residencia: | BOGOTÁ D.C. |
| Dirección: | CARRERA 18 N. 59-33 APTO 304 |
| Teléfonos: | 321 998 3163 |



**FIRMA**

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **JOHANA PAOLA CASTAÑEDA REVELO**, identificada con **CC** número **53119614**, aportó por el empleado **CASTAÑEDA REVELO JOHANA PAOLA** identificado(a) con **CC** número **53119614** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2021 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,088,800 | 0.16000 | $174,300 | $0 | $0 | 11/1/2021 12:00:00 AM | 54452174 | 11/4/2021 12:00:00 AM | NO |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,088,800 | 0.12500 | $136,100 | $0 | $0 | 11/1/2021 12:00:00 AM | 54452174 | 11/4/2021 12:00:00 AM | NO |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,088,800 | 0.00522 | $5,700 | $0 | $0 | 11/1/2021 12:00:00 AM | 54452174 | 11/4/2021 12:00:00 AM | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **Noviembre**de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.