BARRANQUILLA 01 DE MARZO DE 2024

Cuenta de Cobro No: **ELT04BQ24-01**

BRITISH COUNCIL
NIT. 899.999.066-5

DEBE A
YOLADIS MARIA CORZO BECERRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION No. 1.143.459.923 de Barranquilla

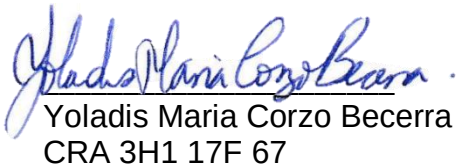
Orden de Compra (PO) No: **4503562619 Line 10**

Item	Descripción	Valor
1	Primer pago correspondiente al contrato No. BC24-33 por los servicios prestados en el mes de febrero como mentora pedagógica, brindando apoyo a las acciones del convenio de cooperación internacional no. CD-05-2022-5666 suscrito entre el Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla y el British Council.	$4.500.000COP
Total		$4.500.000COP

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL COP.

A través de este documento, yo Yoladis Maria Corzo Becerra identificado como aparece al pie de mi firma manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo para la prestación de mis servicios durante el mes de **febrero** del año 2024.

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que la información adjunta es veraz y verificable, igual que estoy realizando y/o realizare los aportes parafiscales correspondientes dentro de los términos de la ley.



Yoladis Maria Corzo Becerra
CRA 3H1 17F 67
Barranquilla

Revisado por: Maria Fernanda Mogollón

FORMATO RETENCIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES

NÚMERO	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Se encuentra vinculado a la empresa mediante un contrato	No
2	¿Recibe ingresos por renta de capital, intereses, regalías, u explotación de propiedad intelectual?	No
3	¿Sus ingresos son por concepto de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobreviviente u otra?	No
4	¿Recibe ingresos por dividendos o participaciones?	No
5	¿Los ingresos que usted percibe son por concepto de honorarios o compensación de servicios personales?	Si
6	¿Para la prestación de sus servicios, ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad?	No
7	¿Ha contratado o subcontratado a una o más personas naturales por más de 90 días?	No
8	¿Para la prestación de su servicio requiere una especialización intelectual?	Si
9	¿En la realización de su trabajo, prima la parte técnica o manual sobre el factor intelectual?	No
10	¿Es declarante del impuesto sobre la renta?	No

Tipo de cedula

Trabajador Independiente

Clase de retención

Retención como empleado

Concepto

Salarios

Firma:

Fecha: Marzo 01 de 2024

Bogotá, Enero / 24 de 2024

Señor (a): YOLADIS MARIA CORZO BECERRA
CC. 1143459923
CR 3H1 17 F 67
BARRANQUILLA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 21 de 2001, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CORZO BECERRA YOLADIS MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.143.459.923** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de octubre de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024020819135

BRITISH COUNCIL

Yoladis Maria Corzo Becerra
Maria
Corzo
Becerra
Cr 3H1 No.17F 67 Cr 3H1
No.17
F 67
080002 Barranquilla

Payment advice

Document / Date
2000026791 / 14.03.2024

Telephone
(0) 203 300 1399
Fax

Your account with us
10031305

Dear Sir/Madam,

Document	Details	Date	Deductions	Gross amount
5100043602	ELT04BQ24-01	01.03.2024	0.00	4,500,000.00
	ELT04BQ24-01 10 3.Acomp. Feb ELT MENTOR			
Sum total			0.00	4,500,000.00

Payment document	Date	Currency	Payment amount
2000026791	**14.03.2024**	**COP**	***** 4,500,000.00*