Barranquilla. 04 de Marzo de 2024

Cuenta de Cobro No: ELT16BQ24-01

BRITISH COUNCIL
NIT. 899.999.066-5

DEBE A
OLGA ISABEL OLIVERA CÁRDENAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION No. 1140832527 de Barranquilla

Orden de compra (PO) No: 4503563612
Po Line: 10

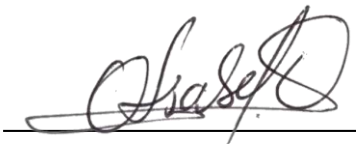
Ítem	Descripción	Valor
1	Primer pago correspondiente al contrato No BC21-101 por los servicios prestados en el mes de Febrero como ELT MENTOR, brindando apoyo a las acciones del convenio de cooperación internacional no. CD-05-2022-5666 suscrito entre el Distrito Especial Industrial y Portuario de Barranquilla y el British Council.	$ 4.500.000
Total		$ 4.500.000

SON: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

L10: $ 4.500.000 COP

A través de este documento, yo Olga Isabel Olivera Cárdenas 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 realizaré los aportes parafiscales correspondientes dentro de los términos de la ley



Nombre: Olga Isabel Olivera Cárdenas
Cédula: 1140832527
Dirección: Calle 36B # 7A - 34
Ciudad: Barranquilla, Atlántico

Revisado por: Eimy Meza

FORMATO RETENCIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES

NÚMERO	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Se encuentra vinculado a la empresa mediante un contrato de trabajo?	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?	Si

Tipo de cedula
Trabajador Independiente

Clase de retención
No aplica

Concepto
Honorarios



Firma: OLGA ISABEL OLIVERA CARDENAS
Fecha: 04 de Marzo de 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140832527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA ISABEL OLIVERA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 36B #7A-34	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - OTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4538880667**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999635174

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.300	$ 0	$ 180.300
SUBTOTALES:										**$ 180.300**	**$ 0**	**$ 180.300**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 140.900
SUBTOTALES:													**$ 140.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 140.900**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.900	$ 5.900	$ 0	$ 0	$ 5.900
SUBTOTALES:									**$ 5.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																							
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 1140832527	OLIVERA CARDENAS OLGA ISABEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	05																	230301-PORVENIR	26	$ 1.126.667	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 180.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	26	$ 1.126.667	$ 140.900	$ 0	$ 140.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 1.126.667	114083252	$ 5.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 327.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140832527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA ISABEL OLIVERA CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 36B #7A-34	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - OTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4542046663**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997875570
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4538880667	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/02/07

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 69.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.300	$ 0	$ 69.300
SUBTOTALES:										**$ 69.300**	**$ 0**	**$ 69.300**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 54.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.100	$ 0	$ 0	$ 54.100
SUBTOTALES:													**$ 54.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 54.100**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.300	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 2.300
SUBTOTALES:									**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 1140832527	OLIVERA CARDENAS OLGA ISABEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	05						A										230301-PORVENIR	26	1.126.667	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 180.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	26	1.126.667	$ 140.900	$ 0	$ 140.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	1.126.667	11408325	$ 5.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1140832527	OLIVERA CARDENAS OLGA ISABEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	05						C	05-30									230301-PORVENIR	26	1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	26	1.560.000	$ 195.000	$ 0	$ 195.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	1.560.000	11408325	$ 8.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1140832527	OLIVERA CARDENAS OLGA ISABEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	05						R	05-30									230301-PORVENIR	0	$ 433.333	$ 69.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 69.300	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	0	$ 433.333	$ 54.100	$ 0	$ 54.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 433.333	11408325	$ 2.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 125.700**

BRITISH COUNCIL

Olga Isabel Olivera Cardenas
Isabel
Olga Isabel
Olivera Cardenas
Calle 36B # 7A - 34 Calle 3
Calle 36B
7A - 34
080001 Barranquilla

Payment advice

Document / Date
2000026809 / 14.03.2024

Telephone
(0) 203 300 1399
Fax

Your account with us
10031849

Dear Sir/Madam,

Document	Details	Date	Deductions	Gross amount
5100043701	ELT16BQ24-01	04.03.2024	0.00	4,500,000.00
	ELT16BQ24-01 10 3.Acomp. Feb ELT MENTOR			
Sum total			0.00	4,500,000.00

Payment document	Date	Currency	Payment amount
2000026809	**14.03.2024**	**COP**	***** 4,500,000.00*