Ciudad. 01 de agosto de 2024

Cuenta de Cobro No: **MT01BQ24-06**

BRITISH COUNCIL
NIT. 899.999.066-5

DEBE A
ANDREA CAMILA FARFÁN ARDILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **No. 1018443882 de Bogotá**

Orden de compra (PO) No: **4503551434**
Po Line: **60**

Item	Descripción	Valor
1	**Sexto** pago correspondiente al contrato No **BC24-6** por los servicios prestados en el mes de **julio** como **Master Teacher**, 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.	$8.600.000 COP
Total		$**8.600.000 COP**

SON: **Ocho millones seiscientos mil pesos M/CTE.**

PO: 4503551434
L60: $8.600.000 COP

A través de este documento, yo **Andrea Camila Farfán Ardila** 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 **julio** del año 2024.

Yo, **Andrea Camila Farfán Ardila**, identificado con documento de identidad No. **1018443882 de Bogotá**, manifiesto bajo gravedad de juramento que no he optado por aplicar costos y deducciones a las rentas obtenidas en el desarrollo de la actividad contratada por British Council – Consejo Británico.

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



Nombre: Andrea Camila Farfán Ardila
Cedúla:1018443882
Dirección: Calle 17 #04-77 apto 407
Bogotá

Revisado por: María Fernanda Mogollón.

FORMATO RETENCIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES

NÚMERO	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Se encuentra vinculado a la empresa mediante un contrato de trabaj	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
4	¿Para la prestación de sus servicios, ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad?	No
5	¿Ha contratado o subcontratado a una o más personas naturales por más de 90 días?	No
6	¿Para la prestación de su servicio requiere una especialización intelectual?	Si
7	¿En la realización de su trabajo, prima la parte técnica o manual sobre el factor intelectual?	No
8	¿Es declarante del impuesto sobre la renta?	No

Tipo de cedula

Trabajador Independiente

Clase de retención

Retención como empleado

Concepto

Salarios



Firma:

Fecha: 1 de agosto de 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018443882	ANDREA CAMILA FARFAN ARDILA	Calle 30 #04-15 apto 201	3208162142	cami.farfan@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	79051290	$998.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	430.000	0		0		0	0	0	0	430.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	550.400	0	0	0	0	0	0		550.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	430.000	430.000
Pensión	1	550.400	550.400
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	998.400	998.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018443882	ANDREA CAMILA FARFAN ARDILA	Calle 30 #04-15 apto 201	3208162142	cami.farfan@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	79051290	$998.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018443882	FARFAN ARDILA ANDREA CAMILA	59	0			N																	25-14	3.440.000	550.400	0	0	0	0	EPS005	3.440.000	430.000	14-11	3.440.000	1	18.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BRITISH COUNCIL

Andrea Camila Farfán Ardila
Camila
Farfán
Ardila
Carrera 25 No. 48a - 14 sur Apto 5
110621 Bogotá D.C.

Payment advice

Document / Date
2000027801 / 08.08.2024

Telephone
(0) 203 300 1399
Fax

Your account with us
10030326

Dear Sir/Madam,

Document	Details	Date	Deductions	Gross amount
5100045703	MT01BQ24-06	01.08.2024	0.00	8,301,124.00
	MT01BQ24-06 60 EWB Jul Master teacher			
Sum total			0.00	8,301,124.00

Payment document	Date	Currency	Payment amount
2000027801	**08.08.2024**	**COP**	*****8,301,124.00***