PO NUMBER	4503744719
WHT Base Amount	7,259,000
WHT CIT 241010 % RATE: 0 WHT Amt deduction:	(19,000)
WHT ICA 241015 % RATE: 0.0766 WHT Amt deduct	(55,604)
TOTAL TO BE PAID VENDOR:	7,184,396

Bogotá, agosto 25 de 2025

SED-25-TMM-03

BRITISH COUNCIL
NIT. 899.999.066-5

Debe a:
Thomas Mahlon McCormack
C.E. No. 360750

Orden de Compra (PO) No **4503744719** (Line 30)

PO 4503744719
Line 30 - COP 7,259,000

Ítem	Descripción	Valor
1	Tercero pago correspondiente al contrato No **BC25-107** por los servicios prestados en el mes de agosto como Master Teacher brindando apoyo a las acciones del convenio de cooperación CO1.PCCNTR.7783074 de 2025, suscrito entre la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá y el British Council Colombia.	$ 7.259.000
Total		$ 7.259.000

SON: siete millones doscientos cincuenta y nueve mil PESOS M/CTE.

A través de este documento, yo **Thomas McCormack** 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 agosto del año 2025.

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

Nombre: Thomas McCormack
Dirección: Cra. 70c #80-48
Teléfono/Celular: 3227237874

Thomas McCormack

Revisado por: Claudia Berdugo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	360750	THOMAS MAHLON MCCORMACK	cra 70c 80-48 torre 3 apto 1902	4724755	thomas_m_mccormack@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	25/08/2025	89236136	$842.800	

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	363.000	0		0		0	0	0	0	363.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	464.600	0	0	0	0	0	0		464.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	15.200				15.200	0	0	15.200			152	15.200	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	363.000	363.000
Pensión	1	464.600	464.600
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	842.800	842.800

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
CE	360750	THOMAS MAHLON MCCORMACK		cra 70c 80-48 torre 3 apto 1902	4724755	thomas_m_mccormack@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2025-08	2025-08	I	25/08/2025	89236136	$842.800	

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	Exonerado	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	CE	360750	MCCORMACK THOMAS MAHLON	59	0			N																	230901	2.903.600	464.600	0	0	0	0	EPS005	2.903.600	363.000	14-4	2.903.600	1	15.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BRITISH COUNCIL

Thomas Mahlon McCormack
Mahlon
McCormack
Calle 64a #57-23 int 7 ap 804 B
111221 Bogotá

Payment advice

Document / Date
2000030054 / 04.09.2025

Telephone
(0) 203 300 1399
Fax

Your account with us
10029832

Dear Sir/Madam,

Document	Details	Date	Deductions	Gross amount
5100050148	SED-25-TMM-03	25.08.2025	0.00	7,184,396.00
	SED-25-TMM-03	30 2.1 SED Honorarios Master Teach		
Sum total			0.00	7,184,396.00

Payment document	Date	Currency	Payment amount
2000030054	**04.09.2025**	**COP**	********7,184,396.00***