

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	07/05/2024	76942851	\$520.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	223.800	0		0		0	1	200	0	224.000	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	286.400	0	0	0	0	1	300	0	286.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	1	100	9.500			94	9.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.800	224.000
Pensión	1	286.400	286.700
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.600	520.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80278212	MARIO ENRIQUE HERRERA ACUÑA		CLL 77A # 77B - 62	5243321	meherreraa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-04	2024-04	I	07/05/2024	76942851	\$520.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80278212	HERRERA ACUÑA MARIO ENRIQUE	57	0			N																		25-14	1.790.000	286.400	0	0	0	0	EPS008	1.790.000	223.800	14-23	1.790.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLETA, 14 de Marzo del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VILLETA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1000592462	TATIANA HERRERA ARJONA	Hijo(a)
------	------------	------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

MARIO ENRIQUE HERRERA ACUÑA
C.C. 80278212

 Pontificia Universidad JAVERIANA Colombia VIGILADA MINEDUCACIÓN NIT: 860013720-1		RECIBO	CARGA		FECHA DE IMPRESIÓN		11/dic/2023
			MATR COMPLETA		Ref. N°	PRE-MTR-07004218780175	
ESTUDIANTE	Herrera Arjona, Tatiana		PROGRAMA ACADEMICO	LEDUF Licenciatura Educación Física			
IDENTIFICACION	CC 1000592462		ID DEL ESTUDIANTE	00020438091	CICLO LECTIVO	2410	

CONCEPTO DEL PAGO		VALOR	COD. BANCO	CHEQUE GERENCIA N°	VALOR
Matrícula LEDUF		7.400.000			
1ª fecha PAGUE HASTA 19/dic/2023		7.400.000			
2ª fecha PAGUE HASTA 12/ene/2024		7.511.000			
3ª fecha PAGUE HASTA 19/ene/2024		7.548.000			
EFFECTIVO					
TOTAL					
TIMBRE DE CAJERO					

Recuerde:

- § Antes de realizar el pago, compruebe que cumple con los requisitos académicos exigidos por la Universidad.
- § Si considera recurrir a un crédito otorgado por entidades financieras, trámitelo con suficiente anticipación para que su pago sea oportuno y no se generen sanciones por mora.
- § El pago de matrícula debe ser efectuado en efectivo, cheque de gerencia o través de Internet en el autoservicio del estudiante.
- § El número de créditos en las cargas académicas corresponde al establecido en el plan curricular de cada programa académico y en los Reglamentos de la Universidad

(COPIA ESTUDIANTE)

<div><div>Pontificia Universidad JAVERIANA Colombia</div><div> VIGILADA MINEDUCACIÓN </div><div>NIT: 860013720-1</div></div>		RECIBO	CARGA		FECHA DE IMPRESIÓN		11/dic/2023
			MATR COMPLETA		Ref. N°	PRE-MTR-07004218780175	
ESTUDIANTE	Herrera Arjona, Tatiana		PROGRAMA ACADEMICO	LEDUF Licenciatura Educación Física			
IDENTIFICACION	CC 1000592462		ID DEL ESTUDIANTE	00020438091	CICLO LECTIVO	2410	

CONCEPTO DEL PAGO		VALOR	COD. BANCO	CHEQUE GERENCIA N°	VALOR
Matrícula LEDUF		7.400.000			
1ª fecha PAGUE HASTA 19/dic/2023		7.400.000			
2ª fecha PAGUE HASTA 12/ene/2024		7.511.000			
3ª fecha PAGUE HASTA 19/ene/2024		7.548.000			
EFFECTIVO					
TOTAL					

Realice su pago en cualquiera de las siguientes entidades financieras a nivel nacional



1ª fecha	 (415)7707266869206(8020)07004218780175(3900)07400000(96)20231219
2ª fecha	 (415)7707266869206(8020)07004218780175(3900)07511000(96)20240112
3ª fecha	 (415)7707266869206(8020)07004218780175(3900)07548000(96)20240119

(COPIA ENTIDAD FINANCIERA)



Pago exitoso

Número de autorización 758202

Martes, 12 de diciembre de 2023, 2:18:14 p. m.

Banco de Bogotá 

[Descargar comprobante](#)

[Regresar al comercio](#)

Valor del pago

\$ 7.400.000⁰⁰

Pago a: **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

NIT del comercio: 8600137201

Número de factura: 170240862874927

Código Único de Seguimiento: 332993855

Dirección IP: 190.217.100.74

Cuenta de origen: **Cuenta de Ahorros *5594**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	A6D-0253510
------	-------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33257475

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 19	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 78 6 1	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - BOGOTA D.C.....							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
HERRERA.....		ARJONA.....	
Nombre(s)			
TATIANA.....			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año 2002	Mes ENE	Día 01	FEMENINO
			"O"
			POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - BOGOTA D.C.....			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.....	A 3731973.....

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
ARJONA MORALES DIANA YAMILE.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 52.364.512 SANTAFE DE BOGOTA D.C.....	COLOMBIANA.....

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
HERRERA ACUÑA MARIO ENRIQUE.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 80.278.212 VILLETIA.....	COLOMBIANA.....

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
HERRERA ACUÑA MARIO ENRIQUE.....	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.No. 80.278.212 VILLETIA.....	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2002	Mes ENE	Día 12	HILDA MARCELA RODRIGUEZ TENJO
		Nombre y firma	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -
Javier C. Funcionario

Funcionario

Funcionario