

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52352432	LUISA FERNANDA CARREÑO ALVAREZ		Cra.51#72-12	2406226	lufda497@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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-07	2024-07	I	02/08/2024	78960629	\$981.100
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	372.300	0		0		0	0	0	0	372.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	476.600	0	0	0	0	0	0		476.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	72.600				72.600	0	0	72.600			726	72.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	59.600	0
						0	0
						59.600	

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	372.300	372.300
Pensión	1	476.600	476.600
Riesgos Laborales	1	72.600	72.600
CCF	1	59.600	59.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	981.100	981.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52352432	LUISA FERNANDA CARREÑO ALVAREZ		Cra.51#72-12	2406226	lufda497@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
2024-07	2024-07	I	02/08/2024	78960629	\$981.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensonal de solidaridad	Fondo pensonal 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	52352432	CARREÑO ALVAREZ LUISA FERNANDA	59	0			N																	230301	2.978.300	476.600	0	0	0	0	EPS002	2.978.300	372.300	14-23	2.978.300	3	72.600	CCF24	2.978.300	59.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Inicio

Aportante

Empleados y Beneficiarios

Planillas

Certificados y Reportes

Ir a Cesantías

Ir a Pensiones voluntarias

Configuraciones básicas

Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:



[Guardar archivos en excel](#)



[Guardar en PDF](#)

Información de la planilla

Identificación	CC 52352432	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	LUISA FERNANDA CARREÑO ALVAREZ	Vencimiento	2024/08/09
Numero de planilla	78960629	Fecha de pago	2024/08/02
Periodo	Julio de 2024	Total pagado	\$981.100

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Razon Social	Compensar OI	Banco	BANCO DAVIVIENDA
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	817884710

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
800224808	Porvenir	\$ 476.600	\$ 0	\$ 476.600
800130907	Salud Total EPS	\$ 372.300	\$ 0	\$ 372.300
860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$ 72.600	\$ 0	\$ 72.600
860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	\$ 59.600	\$ 0	\$ 59.600
Totales		\$ 981.100	\$ 0	\$ 981.100

[Ir a listado de planillas disponibles para pago](#)

[Ir a listado de planillas pagadas](#)

Enlaces de interes

Compensar
Comfenalco Valle
Compensar EPS
Comfenalco Valle EPS

Contáctanos

Líneas de atención

Línea Gratuita Nacional
[018000117006](tel:018000117006)
Bogotá: [6013077006](tel:6013077006)

Navegadores Compatibles



IEplorer
Version 10+



Chrome
Version 27+



Mozilla
Version 18+



Safari
Version 6+



Un producto



VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Todos los derechos reservados © 2024 - Compensar - Cenet S.A.

-  Inicio
-  Aportante
-  Empleados y Beneficiarios
-  Planillas
-  Certificados y Reportes
-  Ir a Cesantías
-  Ir a Pensiones voluntarias
-  Configuraciones básicas
-  Ayudas

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de enero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

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:

T.I.	1014999294	Camilo Alejandro Ortiz Carreño	HIJO
------	------------	--------------------------------	------

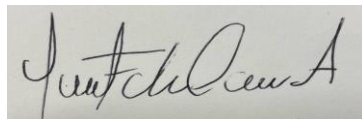
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,



FIRMA

Nombre: LUISA FERNANDA CARREÑO ALVAREZ

C.C. 52352432

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1014999294

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55899957



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 64 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

ORTIZ

Segundo Apellido

CARREÑO

Nombre(s)

CAMILO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento

Año

2 0 1 8

Mes

M A R

Día

0 8

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

14736455-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARREÑO ALVAREZ LUISA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 52352432 de BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ AGUIRRE CAMILO IGNACIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79797936 de BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ AGUIRRE CAMILO IGNACIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79797936 de BOGOTÁ D.C.

Firma

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

Año

2 0 1 8

Mes

A B R

Día

0 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CERVELEON RODRIGUEZ HERRERA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



EL NOTARIO 64
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. 64
El Notario Certifica:
Esta copia auténtica (fotocopia) del
registro original el cual reposa en
el archivo del registro del estado
civil de esta notaría.
5 Decreto 1200 de 1970