

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						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81240398	\$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
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	59.600

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
						SI

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
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81240398	10
					TOTAL A PAGAR
					\$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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	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	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

 [Regresar](#)

Respuesta de la transacción



Imprimir

Razón Social	Compensar OI
NIT	9998600669427
Pago vía	MiPlanilla.com
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Número de planilla	81240398
Fecha y hora de solicitud	2024/11/5
Fecha y hora de pago	2024/11/5
Valor	\$981,100.00
CUS - Código de transaccion	1028514412
Descripción del pago	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Dirección IP del cliente	
Mensaje	La transacción se encuentra PENDIENTE de recibir confirmación por parte de la entidad financiera. Por favor Intente más tarde aquí para ver el resultado de la transacción. De lo contrario verifique con su banco que el dinero no haya sido debitado. Si fue debitado recuerde los datos de la transacción e infórmelo a MiPlanilla.com Pago Proteccion Social.



Si tiene dudas acerca de la transacción puedes comunicarte con nuestras líneas de atención. En Bogotá al 307 7006 o a la linea gratuita nacional 01 8000 11 7006

[Regresar](#)

Reintentar Pago

-  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
Razon Social	LUISA FERNANDA CARREÑO ALVAREZ
Numero de planilla	81240398
Periodo	Octubre de 2024
Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Vencimiento	2024/11/12
Fecha de pago	2024/11/05
Total pagado	\$981.100

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427
Razon Social	Compensar OI
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Numero de aprobación	1028514412

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	<div><div></div><div>\$ 372.300</div></div>
860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$ 72.600	\$ 0	\$ 72.600

- 

Inicio
- 

Aportante
- 

Empleados y Beneficiarios
- 

Planillas
- 

Certificados y Reportes
- 

Ir a Cesantías
- 

Ir a Pensiones voluntarias
- 

Configuraciones básicas
- 

Ayudas

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
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

miplanilla.com

Empresas de Pagos de Aportes

Gestión y pago de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Información importante

Plazos para pago
Tarifas de UPC Adicional
Términos y condiciones

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



IE Explorer
Version 10+



Chrome
Version 27+



Mozilla
Version 18+



Safari
Version 6+

Un producto  compensar



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Powered by 

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



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 22 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

PA	1014999294	Camilo Alejandro Ortiz Carreño	Hijo(a)
----	------------	--------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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.

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.
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