



|                                                                                                                      |  |                          |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------|--|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     |  | LIDA ANDREA HOYOS CORTES |  | C.C.                                        |  | 39.577.604                                                                             |  | IP/N° de contacto                   |  | 3184316942  |  |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      |  | lahoyos40@misena.edu.co  |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |             |  |
| Régimen del IVA:                                                                                                     |  | NO RESPONSABLE           |  | Pertenece al régimen simple de tributación? |  | NO                                                                                     |  | Es declarante de renta?             |  | NO          |  |
|                                                                                                                      |  |                          |  |                                             |  |                                                                                        |  |                                     |  |             |  |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       |  | NO                       |  | Inducción SST                               |  | SI                                                                                     |  | Presta Servicios Excluidos de IVA ? |  | SI          |  |
| Banco al cual consignar:                                                                                             |  | BANCO CAJA SOCIAL        |  | Tipo de cta                                 |  | AHORROS                                                                                |  | N° Cuenta                           |  | 24057082840 |  |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? |  |                          |  | NO                                          |  | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 |  |                                     |  | NO          |  |

|                             |               |                    |                        |            |                                     |         |            |
|-----------------------------|---------------|--------------------|------------------------|------------|-------------------------------------|---------|------------|
| N° del contrato:            | 2223191/2021  | N° Compromiso SIIF |                        | 24021      |                                     |         |            |
| Valor Total del Contrato    | \$ 39.000.000 | N ° Pago<br>2      | Periodo objeto de pago |            | Valor Bruto Pago<br>\$ 3.900.000,00 |         |            |
| Saldo Anterior del Contrato | \$ 35.490.000 |                    | Del                    | 01/03/2021 |                                     | Al      | 31/03/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato    | \$ 31.590.000 |                    |                        | Comisiones |                                     | \$ 0.00 |            |

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA. PRESENCIAL Y VIRTUAL. EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO

|                                            |                     |                                           |             |
|--------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 3.900.000        | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                    | \$ 0                | Retencion en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                |                                           |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 3.900.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 2.591.550</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

|                                                                 | Marzo        | Febrero           |                                       |                        |        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>              | -----        | <b>8348377642</b> | Valor Base retención en la fuente     | 2.591.550,00           | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                         | \$ 1.560.000 | \$ 1.404.000      | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.455.400,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                     | \$ 195.000   | \$ 175.500        | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                   | \$ 249.600   | \$ 224.700        | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional             | \$ -         | \$ 0              | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   | 0,00%  |
| ARL I                                                           | \$ 8.200     | \$ 7.400          | Menos Retencion IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias           | \$ -         |                   | Reteica - 8299                        | 33.379,00              | 0,966% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                               | \$ -         |                   |                                       | 0,00                   |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 | \$ -         |                   |                                       | 0,00                   |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                     | \$ -         |                   | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes   | \$ -         |                   | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes     | \$ -         |                   | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes    | \$ -         |                   | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                 | \$ -         |                   |                                       |                        |        |
| Salud hasta \$ 580.928                                          | \$ -         |                   | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                   | \$ 863.850   |                   | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
| Retención en la Fuente Contingente                              | \$ -         |                   | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.866.621,00</b> |        |

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.  
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.  
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.  
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

**ROBERTO MARTINEZ CASTRO**  
**INSTRUCTOR**

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                          |        |                      |                    | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|--------------------------|--------|----------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           |                                           |
| CC                    | 39577604           | LIDA ANDREA HOYOS CORTES |        | CALLE 18 A # 119- 28 | 3184316942         |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>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      |     |
| 8348377642           | 08/02/2021                        |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2021-02              | 2021-02                           | N             | 25/02/2021               | 48875677        | \$155.500     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 62.700                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 62.700        | 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 | 80.200                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 80.200        | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 2.600                  |                  |       |                           | 2.600                    | 0            | 0                        | 2.600                  |                               |                        | 26                   | 2.600         | 1             |

| TOTALES CAJAS |             |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|-------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre      | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF22         | Colsubsidio | 860007336-1 | 10.000       | 0         | 0                 | 10.000        | 1             |

| 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                              | 62.700                              | 62.700        |
| Pensión                | 1                              | 80.200                              | 80.200        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 2.600                               | 2.600         |
| CCF                    | 1                              | 10.000                              | 10.000        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 155.500                             | 155.500       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                          |        |                      |                    |                         |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                                  | 39577604          | LIDA ANDREA HOYOS CORTES |        | CALLE 18 A # 119- 28 | 3184316942         | andrea hoyos4@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      |
| 8348377642           | 08/02/2021                        |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
|                      |                                   |               |                          |                 | UPC           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
| 2021-02              | 2021-02                           | N             | 25/02/2021               | 48875677        | \$155.500     |

| 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 | VSP | VST | 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   | 39577604              | HOYOS CORTES LIDA ANDREA | 59        | 0       |           |                   | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     | 25-14    | 1.410.000 | 225.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS017   | 1.410.000 | 176.300                | 14-23    | 1.410.000    | 1               | 7.400      | CCF22      | 1.410.000 | 28.200     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LIDA ANDREA HOYOS CORTES  
**No. Identificación:** CC39577604  
**Dirección:** CALLE 18 A # 119- 28  
**Telefono:** 3184316942  
**Correo:** andreahoyos4@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8348377642

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                          |                               |                 |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nombre Aportante                | LIDA ANDREA HOYOS CORTES | Número de Empleados           | 1               |
| Tipo y número de identificación | CC39577604               | Periodo de Cotización Salud   | febrero de 2021 |
| Número de planilla              | 8348377642               | Periodo de Cotización Pensión | febrero de 2021 |
| Fecha pago                      | 2021-02-08               | Número de Administradoras     | 4               |
| Número de autorización pago     | 39386703                 | Total Pagado                  | 282000          |
| Banco                           | 1023                     | Total Intereses de Mora       | 0               |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                                                | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-23                 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 4800         | 1                   |
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 145400       | 1                   |
| CCF22                 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar                | 18200        | 1                   |
| EPS017                | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio                       | 113600       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 39577604  
APELLIDOS Y NOMBRES: LIDA ANDREA HOYOS CORTES

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS017   | 25-14    | 908526    | 908526      | 908526      | 908526    | 113600           | 0         | 145400             | 0                                | 4800               | 0            |