

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) |                                                                                                                                                                                                     | Código Regional                               | 19                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | REGIONAL CAUCA<br>DESPACHO DIRECCION                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | Código Centro                                 | 101019                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     | Fecha Elaboración                             | Diciembre de 2025                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     | Versión                                       | ENERO - 2.25                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | ID de Proceso                                                                                                                                                                                       | 68258-168684                                  |                                                  |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Nombres y apellidos: IVAN DARIO SANCHEZ MEDINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                           | Banco a consignar: BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                      |                                               |                                                  |
| Cédula de Ciudadanía: 4.664.825                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | Tipo de cuenta: AHORROS                                                                                                                                                                             |                                               |                                                  |
| Correo electrónico: isanchez@sena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           | Número de Cuenta: 86817466593                                                                                                                                                                       |                                               |                                                  |
| IP/Nº de contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           | Presta Servicios Excluidos de IVA: NO                                                                                                                                                               |                                               |                                                  |
| Inducción SST: SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           | Pertenece al régimen simple de tributación: NO                                                                                                                                                      |                                               |                                                  |
| Régimen del IVA: NO RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | Es declarante de renta por el año gravable 2024: NO                                                                                                                                                 |                                               |                                                  |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           | NO                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                  |
| Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           | NO                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                  |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.338.700 (debe registrarse como responsable del IVA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           | NO                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                  |
| ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           | NO                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                  |
| Concepto del pago corresponde a:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           | Ninguno                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                  |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           | 0,00%                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                  |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Nº del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 7355413/2025                                                                                                                                                              | Nº Compromiso SIIF                                                                                                                                                                                  | 8525                                          | Número de pagos durante la vigencia del contrato |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           | Contribuir en el ejercicio de gestión en consulta y ejecución de actividades administrativas para la atención de pacientes como auxiliar de enfermería para la vigencia 2025, en la regional Cauca. |                                               |                                                  |
| DATOS PERIODO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 01/12/2025                                                                                                                                                                | Al                                                                                                                                                                                                  | 31/12/2025                                    | Saldo Anterior del Contrato:                     |
| Número de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 12                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                               | Valor Total del Contrato:                        |
| Valor Bruto Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 2.335.832,00                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     | Nuevo Saldo del Contrato:                     |                                                  |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 2.335.832                                                                                                                                                              | Ninguno                                                                                                                                                                                             |                                               | 0,00%                                            |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 0                                                                                                                                                                      | Retención en la Fuente del Periodo                                                                                                                                                                  |                                               | \$ 0                                             |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 0                                                                                                                                                                      | Menos, ReteFuente Otros Ingresos                                                                                                                                                                    |                                               | \$ 0                                             |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 2.335.832                                                                                                                                                              | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO                                                                                                                                                                      |                                               | \$ 0                                             |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1.441.532                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Diciembre                                                                                                                                                                 | Noviembre                                                                                                                                                                                           | Base retención en la fuente a título de RENTA |                                                  |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1.423.500                                                                                                                                                              | \$ 1.423.500                                                                                                                                                                                        | Base retención en la fuente a título de ICA   |                                                  |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 178.000                                                                                                                                                                | \$ 178.000                                                                                                                                                                                          | Valor base IVA                                |                                                  |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 227.800                                                                                                                                                                | \$ 227.800                                                                                                                                                                                          | IVA (Si es RESPONSABLE)                       |                                                  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                      | \$ 0                                                                                                                                                                                                | Menos Retención en la Fuente                  |                                                  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 7.500                                                                                                                                                                  | \$ 7.500                                                                                                                                                                                            | Menos Retención IVA                           |                                                  |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | Reteica - 8299 - POPAYAN                      |                                                  |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 4.672,00                                      |                                                  |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| Salud hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 796.784                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                | 0,00%                                         |                                                  |
| Renta Exenta 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$39.341.210                                                                                                                                                              | \$ 481.000                                                                                                                                                                                          | 0,00%                                         |                                                  |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 4.784.000                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | 0,00%                                         |                                                  |
| SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     | VALOR A PAGAR                                 |                                                  |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     | \$2.331.160,00                                |                                                  |
| ordenes de apoyo mes de diciembre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Agenda. Beneficiarios atendidos Mes de diciembre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Control y seguimiento del SMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Documentos archivados de beneficiarios atendidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Gestión y envíos de ordenes odontológicas mes de diciembre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Atención de manera atenta y cordial a los beneficiarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Registro de beneficiarios atendidos por fecha, numero de orden y procedimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Comité servicio médico SMA, verificación de alertas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Envío correos a los beneficiarios y el soporte para el respectivo reembolso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| 1. Cumpli 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 |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| 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 periodo 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| EL ORDENADOR DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |
| DIRECTOR REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4664825             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | IVAN DARIO SANCHEZ MEDINA |                                               |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN DEPARTAMENTO:     | CAUCA                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 64 BN # 1071        | Teléfono: 3023724                             |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE          | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE              |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                     |                                               |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                        |                                               |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                                    |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4630173163     | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025      | SALUD AÑO: 2025                    |
| DÍAS DE MORA:                  | 0              |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/12/03     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994938797    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |            |              |  |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|------------|--------------|--|
|                       |        |                                         |  | TOTALES    |              |  |
|                       |        |                                         |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |  |
| PENSIÓN               |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                         |  | 1          | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 227.800   |  |
| SALUD                 |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     |  | 1          | \$ 178.000   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 178.000   |  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1          | \$ 14.900    |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 14.900    |  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 420.700        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 420.700</b> |

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

|                     |                      |          |              |
|---------------------|----------------------|----------|--------------|
| N. OS:              | 9618448557           | DU:      | 311492       |
| Cliente:            | 110263 PILA RECAUDO  |          |              |
| Fecha:              | 03/12/2025           | 12:15:48 |              |
| PAP:                | 993720               |          |              |
| Identificacion:     | 4664825              |          |              |
| Nombre:             | IVAN                 |          |              |
| Apellido 1:         | DARIO                |          |              |
| Apellido 2:         | SANCHEZ              |          |              |
| TIPO DOCUMENTO:     | CEDULA DE CIUDADANIA |          |              |
| TELEFONO:           | 3023724689           |          |              |
| Código Planilla:    | 4630173163           |          |              |
| Periodo Pago:       | 2025/11              |          |              |
| Valor Comision:     | 0                    |          |              |
| Valor Iva Comision: | 0                    |          |              |
| Referencia:         | 4664825              | Valor:   | \$420.700,00 |

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4664825             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | IVAN DARIO SANCHEZ MEDINA |                                               |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN                   | DEPARTAMENTO: CAUCA                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 64 BN # 1071        | TELÉFONO: 3023724                             |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE          | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE              |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                     |                                               |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                        |                                               |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                                    |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4633481764     | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: diciembre | PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025      | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0              |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/12/10     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995057901    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |            |              |  |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|------------|--------------|--|
|                       |        |                                         |  | TOTALES    |              |  |
|                       |        |                                         |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |  |
| PENSIÓN               |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                         |  | 1          | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 227.800   |  |
| SALUD                 |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     |  | 1          | \$ 178.000   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 178.000   |  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1          | \$ 14.900    |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 14.900    |  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 420.700        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 420.700</b> |

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9619634228 DU: 565454  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 10/12/2025 12:23:47  
PAP: 993720  
Identificacion: 4664825  
Nombre: IVAN  
Apellido 1: SANCHEZ  
Apellido 2: NO  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3023724689  
Codigo Planilla: 4633481764  
Periodo Pago: 2025/12  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 4664825 Valor: \$420.700,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario  
Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.  
Para reclamaciones presente este  
recibo; tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co



Versión: 05

Código:  
GTH- F- 074

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

|                                                                |          |                              |            |                |       |
|----------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------|----------------|-------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: IVAN DARIO SANCHEZ MEDINA |          |                              |            | IDENTIFICACIÓN |       |
| CIUDAD                                                         | POPAYAN. | FECHA                        | 11-12-2025 | REGIONAL       | CAUCA |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:              |          | CAIIB 4. # 2. 67             |            |                |       |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:                                    |          | C01PGCTR. 7355413 30-01-2025 |            |                |       |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

|                               |                                     |        |                          |                                          |                          |                        |                          |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | <input checked="" type="checkbox"/> | CESIÓN | <input type="checkbox"/> | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | TERMINACIÓN UNILATERAL | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|

| DEPENDENCIA SENA                                                                                         | Marcar con x | RESPONSABLES                                                                                                                                                                                    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                                                                                          |              | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                             | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC                                                                                           |              | OMAR TREJOS                                                                                                                                                                                     |       |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                             |              | LEIDY PAVAS                                                                                                                                                                                     |       |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL |              |                                                                                                                                                                                                 |       |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                                                    |              | Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. |       |
| SERVICIOS GENERALES,<br>ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                         |              | MILTON TABIAN DIAZ M                                                                                                                                                                            |       |
| CONTABILIDAD                                                                                             |              | NATHA SOLIS TINTINAGO                                                                                                                                                                           |       |
| TESORERIA                                                                                                |              | DIEGO FERNANDO ARIAS                                                                                                                                                                            |       |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA                                                                    |              | N/A                                                                                                                                                                                             |       |
| BIBLIOTECA                                                                                               |              | N/A                                                                                                                                                                                             |       |
| OTRO                                                                                                     |              | ESMITH SULEID GÓMEZ P                                                                                                                                                                           |       |
| OTRO 5-34011                                                                                             |              | VICTOR HUGO CACERES                                                                                                                                                                             |       |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                   |              | DIANA IULENA HERRERA                                                                                                                                                                            |       |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista

|                                        |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |
|----------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|------|--------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|--|
|                                        |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     | Versión: 06                         |       |  |
|                                        |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     | Código:<br>GD-F-004                 |       |  |
| Proceso Gestión Documental             |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |
| Formato Único de Inventario Documental |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |
| SEDE                                   |                 | REGIONAL CAUCA                                                                                                            |                 |            |                                                                                     | REGISTRO DE ENTRADA |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA                  |                 | DIRECCION REGIONAL CAUCA                                                                                                  |                 |            |                                                                                     | AÑO                 |        | MES  |        | DIA |                                                                                     | NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA |       |  |
| OFICINA PRODUCTORA                     |                 | GRUPO SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL REGIONAL CAUCA                                                                          |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |
| OBJETO:                                |                 | Efectuar la descripción documental de la serie Reportes de Cartera de Servicio Médico Asistencial EXCEDENTES Y REEMBOLSOS |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     | Hoja de                             |       |  |
| No. ITEM                               | CÓDIGO          | NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS                                                                                 | FECHAS EXTREMAS |            | UNIDAD DE CONSERVACIÓN                                                              |                     |        |      | FOLIOS |     | SOPORTE                                                                             | FRECUENCIA DE CONSULT               | NOTAS |  |
|                                        |                 |                                                                                                                           | INICIAL         | FINAL      | CAJA                                                                                | CARPETA             | TOMO   | OTRO | DEL    | AL  |                                                                                     |                                     |       |  |
| 1                                      | 19.1010.1023.32 | HISTORIALES DE AFILIACIONES AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA                                                           | 2022-02-01      | 2024-06-20 |                                                                                     | 1                   | 1 DE 1 |      |        | 1   | 10                                                                                  | ELECTRÓNICO                         | ALTA  |  |
|                                        |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |
|                                        |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS                    |                 | ELABORADO POR                                                                                                             |                 |            | ENTREGADO POR                                                                       |                     |        |      |        |     | RECIBIDO POR                                                                        |                                     |       |  |
|                                        |                 | IVAN DARIO SANCHEZ MEDINA                                                                                                 |                 |            | DIANA MILENA HERRERA GAITAN                                                         |                     |        |      |        |     | SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ                                                         |                                     |       |  |
| CARGO                                  |                 | AUXILIAR DE ENFERMERÍA                                                                                                    |                 |            | COORDINADOR GRUPO TALENTO HUMANO                                                    |                     |        |      |        |     | DIRECTOR REGIONAL (E)                                                               |                                     |       |  |
| FIRMA                                  |                 |                                          |                 |            |  |                     |        |      |        |     |  |                                     |       |  |
| FECHA                                  |                 | 22/10/2025                                                                                                                |                 |            | 22/10/2025                                                                          |                     |        |      |        |     | 22/10/2025                                                                          |                                     |       |  |
|                                        |                 |                                                                                                                           |                 |            |                                                                                     |                     |        |      |        |     |                                                                                     |                                     |       |  |