

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
|  | <b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR</b><br><small>(Res. 000042 del 5-May-2020, Res. 000012 del 9-Feb-2021, Res. 000167 del 30-Dic-2021, Res. 000488 del 29-Abr-2022, Dec. 1625 de 2016 Art. 1.6.1.4.12. y 1.6.1.4.13.)</small> | Código:<br><b>GAF-032-F</b>     | Versión:<br><b>1</b> |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha:<br><b>Diciembre/2025</b> | <b>Página 1 de 1</b> |

Nit. 830.079.479-5

No contribuyente - Responsable de IVA

|                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ciudad:</b>                                                                                                                                   | <b>Fecha de Diligenciamiento:</b> | Autorización DIAN DCPE 1.001 A DCPE<br>4.000 Res. No. 18764102380316 del 2025-12-01, vigencia 24 meses |
| <b>Bogotá D.C.</b>                                                                                                                               | <b>2026-07-03</b>                 | <b>DCPE</b>                                                                                            |
| <small>Nota: El consecutivo, la fecha de operación y de generación, será asignado una vez transmitido la información ante el SIIF-NACION</small> |                                   |                                                                                                        |

| DATOS DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO                                 |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Nombres y Apellidos o Razón Social:</b> RAFAEL ALEXANDER BASTIDAS MOSQUERA |                                                      |
| <b>Número de Identificación:</b> 80775122                                     |                                                      |
| <b>Ciudad y Dirección Fiscal:</b> CARRERA 93 # 44 - 04, N/A                   |                                                      |
| <b>Teléfono y/o Celular:</b> 3106209330                                       |                                                      |
| <b>Correo Electrónico:</b> alex.bastidas7@hotmail.com                         |                                                      |
| <b>Contrato Número:</b> GC-23-26-2026                                         |                                                      |
| <b>Ciudad donde ejecutó los servicios:</b> BOGOTÁ, D.C.                       |                                                      |
| <b>Periodo de cobro:</b> SEIS                                                 | <b>pago correspondiente al mes de:</b> junio de 2026 |

| CONCEPTO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestar servicios profesionales para acompañar el desarrollo, consolidación e implementación de actividades y recursos tecnológicos que fortalezcan los procesos pedagógicos de innovación, en el marco de las funciones de la Asociación. Servicios profesionales prestados |

| VALOR EN PESOS   | VALOR EN LETRAS           |
|------------------|---------------------------|
| \$ 11,000,000.00 | once millones pesos M/CTE |

| DILIGENCIAR SOLO PARA PAGOS POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|
| Para efectos de la depuración de la retención en la fuente el beneficiario del pago manifiesta que:<br><br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Los ingresos son por Rentas de Trabajo (Art. 103 E.T. Salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo y, en general, las compensaciones por servicios personales).<br><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Soy pensionado<br><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Soy responsable del impuesto a las ventas IVA (Parág. 3 art 437 E.T.). |     |                          |
| 3-07-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1/2 | Computadores para Educar |
| EN CASO DE REPRODUCCIÓN, SE CONSIDERA COMO COPIA NO CONTROLADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                          |

- \* Los aportes a seguridad social se hicieron según consta en la(s) planilla(s) anexa número 92870184
- \* Computadores para Educar atendiendo lo dispuesto en el artículo 1.2.4.1.6. del decreto 1625 de 2016, entiende que lo manifestado por el beneficiario del pago es bajo la gravedad del juramento.

| Firma del Beneficiario del Pago                                            | Datos Bancarios del Beneficiario del Pago                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre:</b> RAFAEL ALEXANDER BASTIDAS MOSQUERA<br><b>C.C.:</b> 80775122 | Tipo de cuenta      Ahorros <input checked="" type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> |
|                                                                            | Número de cuenta <u>53656760024</u>                                                                |
|                                                                            | Nombre del Banco <u>BANCOLOMBIA S.A.</u>                                                           |
|                                                                            |                                                                                                    |

\* Anexar copia del RUT actualizado solo en la primera compra del bien o servicio. (Art. 177-2 E.T.)

Copia Controlada

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                    |               |              |                            |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------------|---------------|--------------|----------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   | DIRECCIÓN     | TELÉFONO     | CORREO                     | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 80775122          | RAFAEL ALEXANDER BASTIDAS MOSQUERA | cra 93 #44-73 | 6716456      | ALEX.BASTIDAS7@HOTMAIL.COM |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO        | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO         |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                    |               | ANTIOQUIA    | MEDELLÍN                   |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 92870184        | 24/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                            | I               | \$0                       | \$1.277.000        |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |           |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |           |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 550.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 550.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 704.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 704.000       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                     |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|---------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre              | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                     |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-4                      | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 23.000                 |                  |       |                        | 23.000                | 0         | 0                     | 23.000              |                            |                     | 230               | 23.000        | 1             |

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

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 550.000                             | 550.000       |
| Pensión                | 1                              | 704.000                             | 704.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 23.000                              | 23.000        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 1.277.000                           | 1.277.000     |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                    |        |               |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80775122          | RAFAEL ALEXANDER BASTIDAS MOSQUERA |        | cra 93 #44-73 | 6716456            | ALEX.BASTIDAS7@HOTMAIL.COM          |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                    |        | ANTIOQUIA     | MEDELLÍN           |                                     |
|                     |                   |                                    |        |               |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                    |        |               |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 92870184        | 24/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$0                      | \$1.277.000        |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                       |           |       |            |                 |          |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |            |             |           |      |                   |                        |                         |                                      |                                       |          |           |      |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|-------|------------|-----------------|----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-------------|-----------|------|-------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|------|---------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                       |           |       |            |                 |          | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD      |             |           |      | RIESGOS LABORALES |                        |                         |                                      | CCF                                   |          |           |      | PARAFISCALES              |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres                   | Cotizante | Salud | Extranjero | Colom. exterior | Exonente | INS                   | RET | TDE | TAF | TAP | UPP | VST | SEN | ICE     | LVA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días | Cotización        | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC 80775122                           | BASTIDAS MOSQUERA RAFAEL<br>ALEXANDER | 59        | 0     |            |                 | N        |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |            | 25-14       | 4.400.000 | 30   | 704.000           | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS037   | 4.400.000 | 30   | 550.000                   | 14-4     | 4.400.000 | 30   | 1               | 23.000     |               | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

INFORME DE ACTIVIDADES

No 6 del Contrato /Convenio No. GC-23-26-2026 — Mes de Junio

|                     |                                       |
|---------------------|---------------------------------------|
| Contratista         | RAFAEL ALEXANDER BASTIDAS MOSQUERA    |
| Documento           | 80775122                              |
| Tipo de Contrato    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| Supervisor          | Juliana Lesmes Alvarado               |
| Periodo del Informe | Del 2026-06-01 al 2026-06-30.         |

Ejecución de Obligaciones

En ejecución del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. GC-23-26-2026 suscrito entre **Computadores para Educar** y **RAFAEL ALEXANDER BASTIDAS MOSQUERA** , en el periodo antes indicado, se desarrollaron las siguientes actividades y/o se entregaron los siguientes bienes:

Obligación:

Apoyar en el desarrollo e integración de soluciones tecnológicas que requiera la Subdirección de Formación e innovación en el marco de sus funciones.

Actividades desarrolladas:

1. Se realizaron pruebas sobre la estructura de contenidos desarrollados en vigencias anteriores, una de las soluciones tecnológicas para la gestión de contenidos sobre plataformas LMS, con el fin de identificar aquellos que continúan alineados con los elementos y recursos tecnológicos presentes en los Laboratorios de Innovación y que pueden ser aprovechados para la construcción de cursos asincrónicos orientados al uso pedagógico de dichos recursos. Para ello, se llevó a cabo un proceso de ingeniería inversa sobre los paquetes SCORM existentes, analizando su estructura, componentes multimedia, recursos gráficos y mecanismos de navegación, con el propósito de evaluar la viabilidad de su actualización, personalización y reutilización en las nuevas estrategias de formación. Como resultado quedó demostrado la posibilidad de:

- Cambiar imágenes.
  - Actualizar logos.
  - Reemplazar fondos.
  - Modificar elementos gráficos.
- Personalizar contenidos sin necesidad de contar con el proyecto original de Adobe Captivate

Evidencias:

[Obligación 1.zip](#)

Obligación:

Apoyar en la consolidación, organización, revisión y validación de bases de datos y documentos que se le soliciten en el marco de las estrategias de formación que lidera la Subdirección de Formación e Innovación.

Actividades desarrolladas:

1. Se realizó revisión de evidencias y soporte de la implementación, formación y acompañamiento realizado a través de la universidad de EAFIT en la fase 1 de la dotación tecnológica y se alimentó el documento que contiene los datos el cual consolida la aprobación o rechazo de cada evidencia e informe.
2. Se asistió a la mesa técnica de dotación tecnológica con el equipo encargado de la universidad EAFIT el día 10 de junio del 2026, con el objetivo observar el consolidado final del trabajo realizado para la definición final de los elementos tecnológicos verificados con los responsables de las iniciativas y proyectos de las instituciones educativas en la fase 2.
3. Se realizó la depuración, validación y estandarización de la base de datos de contactos de las instituciones educativas y se envió por correo información sobre la agenda junio y julio fase 2 línea 4 próximas a realizar por la subdirección de formación. Para esto se identificó y corrigieron algunas inconsistencias en las direcciones de correo electrónico, incluyendo errores de digitación, dominios y extensiones inválidas, caracteres no permitidos y otros formatos incorrectos.

Evidencias:

[Obligación 2.zip](#)

#### Obligación N.º 3 Detalle de ejecución

##### Obligación:

Apoyar en el seguimiento técnico y funcional de las plataformas tecnológicas que utiliza la Subdirección de Formación e Innovación con ocasión al desarrollo de las estrategias de formación y acompañamiento.

##### Actividades desarrolladas:

Se asistió a la reunión de Inducción Formación Mentorías 2026, en la que desde el área de TI presentaron la herramienta tecnológica que apoyará las jornadas del Día de la IA. Esta plataforma permitirá registrar información básica para la gestión de los mentores, así como recopilar las evidencias necesarias para la elaboración de los informes de cada jornada.

De forma verbal se sugirió al área de TI fortalecer la seguridad de la plataforma, evitando su exposición directa mediante una dirección IP pública e integrándola a los mecanismos de protección disponibles en la infraestructura de nube institucional, con el fin de mitigar posibles vulnerabilidades y riesgos asociados a ataques cibernéticos.

##### Evidencias:

[Obligación 3.zip](#)

#### Obligación N.º 4 Detalle de ejecución

##### Obligación:

Prestar soporte y/o acompañamiento en el correcto uso de las plataformas tecnológicas a cargo de la subdirección

##### Actividades desarrolladas:

1. Se elaboró y remitió, vía correo electrónico, el manual de configuración del router inalámbrico del Laboratorio de Innovación, con el propósito de orientar su correcta instalación y funcionamiento. Este equipo complementa el gestor de contenidos al facilitar el acceso inalámbrico, seguro y eficiente de los estudiantes a los recursos educativos disponibles desde sus computadores a hacía los contenidos del gestor en sus aulas de clases.
2. Se participó en la reunión realizada entre la Subdirección de Formación, la Subdirección de TI y la Subdirección Operativa, en la que se presentó la propuesta de una plataforma tecnológica como alternativa para su implementación en los gestores de contenidos que integran los Laboratorios de Innovación, los cuales hacen parte de la dotación tecnológica entregada a las instituciones educativas por Tecnologías para Aprender.

##### Evidencias:

[Obligación 4.zip](#)

#### Obligación N.º 5 Detalle de ejecución

##### Obligación:

Participar en la planeación, ejecución y desarrollo de eventos, talleres, jornadas y actividades lideradas por la Subdirección de Formación e Innovación, en los cuales se incorporen recursos tecnológicos e innovadores.

##### Actividades desarrolladas:

1. Se Participó en reunión de avances de la Ruta ONTIC.
2. Se asistió a reunión Feedback jornadas día de la IA.
3. Se asistió a presentación nivel intermedio jornada de la IA
4. Se asistió a la reunión del equipo de la subdirección de formación convocado por la subdirectora de formación e innovación
5. Se participó como mentor en el departamento de Huila en la jornada del día de la IA
6. Se asistió a la primera jornada de la IA en la ciudad de Bogotá

##### Evidencias:

[Obligación 5.zip](#)

#### Obligación N.º 6 Detalle de ejecución

##### Obligación:

Todas las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato, aunque no estén especificadas y que se requieran para el cabal y correcto cumplimiento de su objeto.

##### Actividades desarrolladas:

Para el período reportado se realizaron las siguientes actividades a solicitud de la subdirección de formación:

- Se dio respuesta a PQRS asignadas para su gestión durante el periodo de junio

##### Evidencias:

[Obligación 6\\_.zip](#)

Este documento ha sido generado electrónicamente para fines de supervisión contractual.