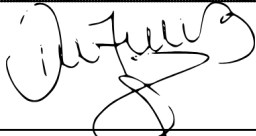


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940610
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Agosto de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	83943-672992	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: DEICY VIVIANA IPUZ MORALES		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía: 53.092.547		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: dipuzm@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0570004870366517		
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?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 7876551/2025		Nº Compromiso SIIF: 36925		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CPE: 11-9-2025-039358 /CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE UN TECNÓLOGO CON EL FIN DE ADELANTAR PROCESOS Y USO DE LAS PLATAFORMAS DISPUESTOS EN EL ÁREA DE ALMACÉN E INVENTARIO PARA EL CNHTA EN LA VIGENCIA 2025		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/08/2025 Al 31/08/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.261.799
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 11.567.739
Valor Bruto Pago: \$ 3.044.142,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.217.657
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.044.142		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.044.142		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.972.842		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.972.842,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	88557793	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.638.342,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000	\$ 178.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800	\$ 227.800	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 7.500	\$ 7.500	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 25.486,00 0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 16.392.170	\$ 658.000	- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.579.000		- 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		- 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$3.018.656,00
SON: TRES MILLONES DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizan salidas aseo y cafetería.				
Se realizo la recolección de los elementos que se encontraban para baja.				
Notas de entrada contratos de kits y contratos del hotel				
Se realizan paz y salvos de T0				
Control de bodegas				
Control y conservación de bienes requeridos.				
Archivo				
Se realiza la toma física de los cuentadantes faltantes.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			 DEICY VIVIANA IPUZ MORALES EL CONTRATISTA	
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:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			REINEL ENRIQUE MURILLO PINTO PROFESIONAL G03	
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 CARLOS ARTURO GAMBA CASTILLO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53092547	DEICY VIVIANA IPUZ MORALES		carrera 10b #10- 48	3006248226	deicyvmorales@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	01/08/2025	88557793	\$413.300
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53092547	DEICY VIVIANA IPUZ MORALES		carrera 10b #10- 48	3006248226	deicyvmorales@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	01/08/2025	88557793	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	53092547	IPUZ MORALES DEICY VIVIANA				59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

9:55



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud

Fri Aug 01 00:00:00 COT 2025

CUS

1669237546

¿Cuánto?

\$ 413.300,00

Factura de comercio

88557793

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

paga.nequi.com.co



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá 13/08/2025

Señor (a)

Reinel Enrique Murillo Pinto

SUPERVISOR(A) CONTRATO No CO1.PCCNTR.7876551 del año 2025

Cargo del supervisor Coordinador Administrativo

Dependencia Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Agosto del año 2025

Referencia: No CO1.PCCNTR.7876551 del año 2025

Deicy Viviana Ipuz Morales identificado con la cédula de ciudadanía No. 53092547 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación Administrativa en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de ONCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$11.567.739). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente al mes de mayo de 2025 por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$1.217.656); b) Tres (03) pagos iguales por los meses de Junio a Agosto de 2025, por valor de TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE cada uno (\$ 3.044.142); c) Un último pago correspondiente al mes de Septiembre de 2025 por valor de UN MILLÓN DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$1.217.656)



Plazo: Hasta el 12 de Septiembre de 2025.

OBJETO: Contratar la prestación de servicios personales de un tecnólogo con el fin de adelantar procesos y uso de las plataformas dispuestos en el área de almacén e inventario para el CNHTA en la vigencia 2025.

Obligaciones Específicas: (Transcriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Alimentar el aplicativo indicado para la entidad en cuanto al registro oportuno de entrada y salida de elementos según lo establecido en normatividad vigente.	Se realizan salidas aseo y cafetería.	Salidas aplicativo SACB
2	Realizar el proceso de saneamiento de bienes a través del trámite de baja de elementos e inspección física de los mismos.	Proceso de baja Bienes nuevos en administración y reintegrados 2025.	Se realizó la recolección de los elementos que se encontraban para baja.
3	Recibir, validar, registrar en el aplicativo respectivo y revisar materiales, repuestos, equipos, alimentos y otros suministros que se ingresan al almacén.	Notas de entrada contratos de kits y contratos del hotel	Entrada en SACB
4	Realizar las actividades relacionadas a los procesos de almacén e inventarios en cuanto al mantenimiento según los requerimientos del centro de formación.	Se realizan paz y salvos de TO	Carpeta archivo
5	Realizar el control adecuado de los elementos de consumo e inventarios devolutivos en servicio.	Control de bodegas	Se realiza un control en todas las bodegas que tiene el almacén, esto para tener en buen estado los elementos tanto de consumo como devolutivos



6	Salvaguardar, conservar y proteger los bienes y elementos del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos, en sus diferentes sedes (principal, Álamos y Bronx).	Control y conservación de bienes requeridos.	Protección de bienes requeridos por la entidad
7	Aplicar los procesos y procedimientos establecidos por la entidad, para la gestión documental relacionada con el objeto contractual.	Archivo	En proceso de diligenciamiento de formatos
8	Realizar el seguimiento a la toma física de los bienes del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos asignados a cada cuentadante.	Recorrido centro de formación, toma física.	Se realiza la toma física de los cuentadantes faltantes.
9	Manejar todos los aplicativos relacionados al área de Almacén e Inventario del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos.	Se ingresa al aplicativo y se realiza toma física uno a uno de cada bien devolutivo.	https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx https://chatbotisa.sena.edu.co/mod_inv_sena/ https://sacb.sena.edu.co/sacb/servlet/com.sacb.loginsena
10	Dar respuesta a los requerimientos presentados en cuanto a los certificados de inexistencia para los procesos de Bienes y Servicios del Centro de Formación.	Certificado Contrato insumos ferretería	Certificación de inexistencia



A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No 88557793 de la planilla mi planilla del periodo de Julio año 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)



Evidencias en (4) folios

Cordialmente,

Firma

Deicy Viviana Ipuz Morales

Contratista

C.C.. 53092547

Recibí a satisfacción:

Firma

Reinel Enrique Murillo Pinto

Supervisor(a) Contrato No CO1.PCCNTR.7876551

Coordinador Administrativo



EVIDENCIA

Recepción insumos para el HOTEL



