

 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	
			Código Centro		940610	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración		Setiembre de 2025	
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Versión		ENERO - 2.25	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso		84057-406529		
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?		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 \$164.336.700 (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: 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 01/09/2025 Al 12/09/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.217.657		
Número de pago 5		Valor Total del Contrato:		\$ 11.567.739		
Valor Bruto Pago: \$ 1.217.657,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 1.217.657		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 \$ 1.217.657		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 603.357		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	603.357,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	89344612	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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		0,00	0%
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		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$16.392.170		\$ 201.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.237.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$1.217.657,00	
SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Se realizan notas de entrada y salidas aseo y cafetería.						
Notas de entrada contratos de kits .						
Control de bodegas						
Apoyo en el área administración edificio						
Recorrido para idénticar bienes al servicio para una segunda baja (tic).						
Se da inicio a verificación de los bienes físicos que se encuentran en las bodegas						
Certificado de elementos protección personal.						
Control y conservación de bienes requeridos						
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 G06			
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
2025-08	2025-08	I	03/09/2025	89344612	\$413.300

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
2025-08	2025-08	I	03/09/2025	89344612	\$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 exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	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

Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud

Wed Sep 03 00:00:00 COT 2025

CUS

1749711594

¿Cuánto?

\$ 413.300,00

Factura de comercio

89344612

Tu plata salió de:



Disponibile

Listo

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
2025-09	2025-09	I	10/09/2025	89768379	10
					TOTAL A PAGAR
					\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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

PAGADA

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
2025-09	2025-09	I	10/09/2025	89768379	\$413.300

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

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1767649262

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

10/09/2025

Número de aprobación

00649262

Dirección IP

179.1.218.15

Valor transacción

\$ 413.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

179.1.218.15

Referencia 2

CC

Referencia 3

53092547



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá 8/09/2025

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 septiembre 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: (Trascriba 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 notas de entrada y 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 envía soporte documental del proceso final de 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.	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 da por finalizada toma física ala sevicio, (cuentadantes)	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.	Apoyo en el área administración edificio	Pagos servicios públicos, coordinar personal aseo, trabajadores oficiales. Apoyo en la reconexión del servicio de luz por accidente habitante de calle .
8	Realizar el seguimiento a la toma física de los bienes del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos asignados a cada cuentadante.	Recorrido para idénticar bienes al servicio para una segunda baja (tic).	Se realiza recorrido por las áreas, del centro de formación.
9	Manejar todos los aplicativos relacionados al área de Almacén e Inventario del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos.	Se da inicio a verificación de los bienes físicos que se encuentran en las bodegas.	https://chatbotisa.sena.edu.co/mod_inv_sena/
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 de elementos protección personal.	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 89344612 de la planilla mi planilla del periodo de agosto 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



RECEPCIÓN DE KITS





ALISTAMIENTO KITS



RECEPCION DE EPP





PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Generalidades:

1. El objetivo del formato es para que el supervisor de acuerdo con el manual de supervisión de la Entidad emita un informe de ejecución y evaluación del contrato de prestación de servicios.
2. El formato se encuentra relacionado con el GTH-P-013 Procedimiento Contratación de servicios personales diferentes a instructor.
3. Este formato lo debe diligenciar el supervisor que sea designado por el ordenador del gasto durante la ejecución de los contratos de prestación de servicios.
4. Este formato debe ser diligenciado cada vez que finalice un contrato de prestación de servicios.
5. El trámite que surte el formato una vez diligenciado deberá ser firmado por el supervisor con el fin de ser publicado en la plataforma SECOP II
6. Este formato no requiere impresión debe ser firmado digitalmente
7. El formato debe ser cargado en la Plataforma SECOP II.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No: CO1.PCCNTR.7876551

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Deicy Viviana Ipuz Morales

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C 53.092.547 de Bogotá.

OBJETO DEL CONTRATO: 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 DEL CONTRATISTA:

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.
2. Realizar el proceso de saneamiento de bienes a través del trámite de baja de elementos e inspección física de los mismos.
3. Recibir, validar, registrar en el aplicativo respectivo y revisar materiales, repuestos, equipos, alimentos y otros suministros que se ingresan al almacén.
4. Realizar las actividades relacionadas a los procesos de almacén e inventarios en cuanto al mantenimiento según los requerimientos del centro de formación.
5. Realizar el control adecuado de los elementos de consumo e inventarios devolutivos en servicio.
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).
7. Aplicar los procesos y procedimientos establecidos por la entidad, para la gestión documental relacionada con el objeto contractual.
8. Realizar el seguimiento a la toma física de los bienes del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos asignados a cada cuentadante.
9. Manejar todos los aplicativos relacionados al área de Almacén e Inventario del Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

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.

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro Nacional de Hotelería Turismo y Alimentos en Bogotá D, C.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 114 Días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 19/05/2025

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 12 DE septiembre 2025

VIGENCIA DEL CONTRATO: Hasta el 12 DE septiembre 2025

VALOR DEL CONTRATO: \$ 11.567.739,00 COP

SUPERVISOR: Reinel Enrique Murillo Pinto

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: C.C 1053326771.

BALANCE FINANCIERO:

<i>Valor total del contrato</i>	\$ 11.567.739,00
<i>Valor Ejecutado</i>	\$ 11.567.739,00
<i>Saldo de pendiente de cancelar al contratista</i>	\$0
<i>Saldo a liberar</i>	\$ 0



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI___ NO__X_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS *(Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo 50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)*

Realizar las respectivas notas de entrada y salidas del aplicativo SACB y llevar control de inventario teniendo en cuenta el aplicativo sacb
Recepción de pedido de aseo y cafetería, recepción contratos de bienes consumo y devolutivos.
Realizar toma virtual, toma física al servicio, toma física almacén.

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

<i>(especificar de forma ejecutiva un resumen sobre las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido las metas planteadas)</i>

SANCIONES: SI___ NO_X__

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__ BUENO_x_ REGULAR__ INSUFICIENTE__



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Atentamente,

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

Reinel Enrique Murillo Pinto

*Revisó: Sandra Patricia Fuentes Panqueva – Oficinista G02.
Proyectó: Deicy Viviana Ipuz Morales – Almacén e Inventarios*

8. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V03	Octubre	Cambio imagen institucional y generalidades



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: DEICY VIVIANA IPUZ MORALES					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Bogota D.C	FECHA	12/09/2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	53.092.547
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA TURISMO Y ALIMENTOS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7876551 DEL 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☒
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	-------------------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	ALEJANDRO SIERRA R.	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X		
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Jessica Gustin	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Fredy A. Rodriguez	
CONTABILIDAD	X	Angelica Puello	
TESORERIA	X		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X		
BIBLIOTECA	X	Diana Lorena Sastre	Diana Sastre
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X		

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

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) IPUZ MORALES DEICY VIVIANA identificado(a) con CC. 53092547 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Setiembre de 2025 a las 19:30:28

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

