PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá,Febrero 20 del 2020

Señora
NURY PATRICIA MALDONADO ZÀRATE
SUPERVISORA CONTRATO No. 1344866
Coordinadora Académica
Coordinación Académica de Gestión del Talento Humano
Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2020

Referencia: No 1344866 del año 2020

LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES identificado con la cédula de ciudadanía No.51706037 de BOGOTÁ, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación academicagestion del talento humano, 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: El valor total del presente contrato es de máximo de TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($30.321.200) COP. Incluido IVA de conformidad con el régimen tributario al que pertenezca el contratista. Está suma será pagada por el SENA al CONTRATISTA de la siguiente manera: **a)** Un (1) primer pago correspondiente al mes de febrero de 2020, por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($3.284.797) COP. **b)** CUATRO (4) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a JUNIO de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVEN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS($3.790.150)COP cada uno. **c)** Un pago correspondiente al mes de JULIO de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.905.782) COP. **d)** Dos (2) Iguales correspondiente al mes de AGOSTO y septiembre del 2020 Por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CIENCUENTA PESOS Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS ($3.790.150) COP. e) Un (1) pago final correspondiente al mes de OCTUBRE del 2020 por valor de UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVEMIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS ($1.389.721) COP.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, la planilla, **40237205** expedido por **COMPENSAR** correspondiente al mes de Enero del año **2020 y** (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (8) folios

Cordialmente,

Firma Lucy B. Ortiz W.
LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES
Contratista
C.C. No. 51706037

Recibí a satisfacción:

Firma
NURY PATRICIA MALDONADO ZÀRATE
Supervisora Contrato N°1344866 de 2020
Coordinadora Académica de Gestión del Talento Humano

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES identificado(a) con cedula ciudadania 51.706.037, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20080108	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Febrero de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
13046728

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORTIZ WILCHES LUCY BELINDA** identificado(a) con **CC** número **51.706.037** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de noviembre de 1995 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de febrero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202002032057

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51706037 realizó el día 20/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51706037 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Lucy B. Ortiz C.

Firma

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

Señor(a): LUCY BELINDA ORTIZ WILCHEZ
No. Identificación: CC51706037
Dirección: CL 35 D NO 78 L 16 SUR BR HOGARES COL
Telefono: 4725923
Correo: LUCY5337@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 40237205

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUCY BELINDA ORTIZ WILCHEZ
Tipo y número de identificación	CC51706037
Número de planilla	40237205
Fecha pago	2020-02-11
Número de autorización pago	735356
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	254900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

40237205

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51706037
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY BELINDA ORTIZ WILCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	4600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información