

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, 20 de febrero de 2020 ✓

Señor (a)

MAGALY LEÓN LLANOS

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1363643 ✓

Coordinadora Académica

Programas Integración con la Media,
Desplazados, Normalización y Certificación de
Competencias Laborales

Centro de Gestión Administrativa

SENA, Regional Distrito Capital

Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes
febrero del año 2020 ✓

Referencia: Contrato No. CO1.PCCNTR.1363643 del año 2020 ✓

MARTHA EMMA OSPINA OROZCO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.759.848 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación Académica de los Programas Integración con la Media, Desplazados, Normalización y Certificación de Competencias Laborales, 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 asciende a la suma de TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS (\$30.321.200) COP, incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a.) UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCO PESOS (\$2.653.105) COP., b.) CUATRO (4) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a JUNIO de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS (\$3.790.150) COP., cada uno, c.) UN (1) 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) pagos iguales correspondientes a los meses de AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS (\$3.790.150) COP., cada uno, e.) UN (1) pago final correspondiente al mes de OCTUBRE de 2020, por valor de DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS (\$2.021.413) COP.

Plazo: Será hasta el 9 de octubre de 2020.

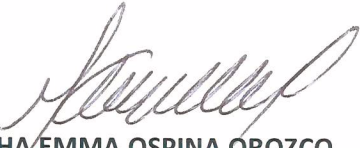


Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y la correspondiente afiliación a salud y pensión. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en cuatro (6) folios

Cordialmente,

Firma


MARTHA EMMA OSPINA OROZCO

Contratista

C.C. No. 41.759.848

Recibí a satisfacción:

Firma


MAGALY LEÓN LLANOS

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1363643

Coordinadora Académica

Programas Integración con la Media,

Desplazados, Normalización y Certificación de

Competencias Laborales

CERTIFICA
ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) RODRIGO ARDILA GALVIS identificado con C.C No 19341248 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 19341248, con vigencia desde 6/1/1995 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	19341248	RODRIGO ARDILA GALVIS	64	1307	01/06/1995	Vigente		Si
2	52409732	ANGELICA MARIA ARDILA OSPINA	40	518	01/06/1995	No vigente	31/07/2004	No
3	80779463	JULIAN RODRIGO ARDILA OSPINA	36	664	01/06/1995	No vigente	30/06/2007	No
4	1019044542	STYPHANI ARDILA FRANCO	29	737	01/06/1995	No vigente	31/07/2009	No
5	41759848	MARTHA EMMA OSPINA OROZCO	63	1251	01/04/1996	Vigente ✓		Si
6	1019044542	STYPHANI ARDILA FRANCO	29	51	09/10/2009	No vigente	31/01/2011	No
7	1019044542	STYPHANI ARDILA FRANCO	29	205	02/03/2011	No vigente	31/03/2015	No

Se expide en Bogotá a los 28 días del mes de Enero del 2020



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **MARTHA EMMA OSPINA OROZCO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 41759848**, con Número de Afiliación: **941759848100**, esta Administradora mediante resolución No. **17241** de **2012** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Junio de 2012**.

Que para la NOMINA de **Enero de 2020** en la Entidad **50-BBVA ABONO CUENTA - 32-BOGOTA DC CL 185 45 3 LC 1 121 SANTA FE** No. de Cuenta **32136483**, al pensionado(a) **OSPINA OROZCO** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 1,417,573.00	SALUD ALIANSALUD	\$ 141,800.00
NOTA DEBITO	\$ 27,300.00	PRESTAMO BBVA PRESTAMO	\$ 470,557.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 1,444,873.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 612,357.00
		NETO GIRADO	\$ 832,516.00

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 28 de enero de 2020.



DORIS PATARROYO PATARROYO

Directo(r)a de Nómina de Pensionados



Hace constar:

Que el Sr(a) MARTHA EMMA OSPINA OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41759848 realizó el día 21/02/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARTHA EMMA OSPINA OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41759848 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.

Firma