| | | |
|---|---|---|
| Libertad y Orden | **INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO**<br>**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**<br>**INFORME DE ACTIVIDADES** | ICA Instituto Colombiano Agropecuario |

CONTRATO No. **3521-2021**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAINER URIBE JIMENEZ CEDULA: 5047841 TELEFONO: 3114306464

**MES:** ABRIL 2022

| OBJETO | OBLI-GACION N° | OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Cláusula Segunda) | TAREAS EJECUTADAS (Especifique detalladamente las tareas desarrolladas en cumplimiento de las obligaciones) | DOCUMENTO SOPORTE DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA O DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|---|
| Prestar servicios de apoyo a la gestión en la inspección en los puestos control de la Gerencia Seccional Cesar, ejerciendo vigilancia a las movilizaciones de animales, vegetales y sus productos. | 1 | Apoyar de acuerdo con la programación acordada con el supervisor del contrato, en la inspección de movilizaciones de animales, vegetales y sus productos que se movilicen por cualquier medio, de acuerdo con la normativa vigente y procedimientos ofíciales aplicables. | Apoye conforme a la propagación pautada con el supervisor en la inspección de las movilizaciones para certificar que cumplan con la normatividad vigente y procedimiento oficiales aplicables | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos).<br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EXUaKMF2kPlMsGEVFZ_E8B0Bk6rDwBVyI8BHMqdzPd2hlg?e=VEXcfl |
| | 2 | Apoyar registrando las movilizaciones inspeccionadas, manteniéndolas actualizadas, para generar los respectivos informes y reportes de conformidad con los procedimientos y periodicidad establecidos de manera previa con el supervisor del contrato., | Se llevó a cabo registro de las movilizaciones manteniéndolas actualizadas, entregando reporte semanal de las actividades del puesto de control a la oficina ica local pailitas. Se realizó la inspección de 41 vehículos tipo camión de transporte animal y la supervisión de 571 bovinos, 22 Bufalinos, 1 Equido; 34 vehículos transporte subproductos con 61.900 litros de leche, encontrándose sin ninguna novedad para el trasporte y su | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos).<br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EY-CUEFS41tGtav8RxEM5TEBWTF_8NFh8Id1EvjovDTpbw?e=7FVn35<br><br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EbwzVI3Gco5CuQVWsX772_MBVSO4uY_ilQZpeKrqnnoRoA?e=uEiGDg |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | respectiva movilización hasta su destino. | |
| | 3 | Apoyar en el diligenciamiento de los formatos de contravención, en los casos que se requiera, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente relacionada con la movilización de animales, vegetales y sus productos. | Estuve dispuesto a diligenciar los formatos de contravención en los casos que la normatividad sanitaria vigente lo requiera. (No se presentaron casos) | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). |
| | 4 | Apoyar en la captura, consolidación y validación de datos de movilización de productos hortofrutícolas de acuerdo con lo establecido en la Forma No 3-009 en la versión vigente. | Se estuvo atento a los casos que requieran el diligenciamiento de los formatos de contravención. | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). |
| | 5 | Notificar al profesional responsable del programa sanitario correspondiente, cualquier sospecha o caso compatible con algunas de las enfermedades o plagas de control oficial. | No se realizó actividad, pero se estuvo disponible para realizar. | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). |
| | 6 | Presentar los informes requeridos por el supervisor del contrato de acuerdo con la periodicidad establecida. | Se le hizo entrega al supervisor del contrato los respectivos informes en el periodo estipuado para el mismo. | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 7 | En virtud del principio de coordinación, atender el cronograma de ejecución de las actividades contractuales y os lineamientos generales impartidos por el supervisor del contrato. | Se anexa soporte de libro diario de entradas y salidas de turnos | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos).<br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EYrXA0UiHqVJm6eKXQMInlQBZfjAAHzmlTjRo3R-5l0Vvg?e=gDfujS |

**OBSERVACIONES:**

**EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.**

**CON SU CARGA EN EL APLICATIVO SIGECO, EN FORMATO PDF, EL CONTRATISTA APRUEBA SU CONTENIDO Y LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. A SU TURNO, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON SU APROBACIÓN EN EL APLICATIVO SIGECO, CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE INFORME Y, EN CONSECUENCIA, SE HACE RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LO REPORTADO EN ESTE DOCUMENTO.**

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | DAINER URIBE JIMENEZ |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-5047841 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2022-04-18 |
| INDENTIFICACION EMPLEADO | CC-5047841 |
| NOMBRE EMPLEADO | DAINER URIBE JIMENEZ |
| EPS | COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 8618940046 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8618940046 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERIODO PENSIÓN | 2022-03 |
| PERIODO SALUD | 2022-03 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a un Mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.000.000 | 0,16000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.000.000 | 0,125000 | $ 125.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.000.000 | 0.0243600 | $ 24.400 | 1 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 160.000 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 309.400 |

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2022-03
Período Salud : 2022-03

Se certifica que en la fecha 2022-04-18 la empresa DAINER URIBE JIMENEZ con documento de identificación CC 5047841 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante URIBE JIMENEZ DAINER identificado con CC-5047841, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-5047841 | DAINER URIBE JIMENEZ |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 8618940046 | I | 2022-04-18 | 0,02436 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Dias |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 800224808 | 230301 | PORVENIR | 30 |
| EPS | 805000427 | EPS016 | COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

PAGADO

SERVICPAGOS
On-Line
NIT: 900997555-9

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL ONLINE.NET
PAGO ELECTRONICO PLANILLAS P.I.L.A.
OPERADOR DE LIQUIDACION - ASOPAGOS S.A.
OPERADOR FINANCIERO - BANCO AGRARIO

ASOPAGOS s.a.
Banagrario

**Su transacción ha sido realizada exitosamente.**

| | |
|---|---|
| Fecha | Lunes /18/ de Abril de 2022 |
| Forma de Pago | Efectivo / Recaudo Electrónico PSE |
| Caja # / Sucursal | 02/ Aguachica |
| Periodo Cotización | MARZO |
| Número de Transacción | 3 |
| Estado | RECIBIDO |

**La Autoliquidación Integrada Contiene los siguientes datos:**

| | |
|---|---|
| INDEPENDIENTE | DAINER URIBE JIMENEZ |
| Doc. Identificación | 5.047.841 |
| Número Control Interno | 2022-319525998 |
| Numero Planilla Asopagos | 8618940046 |
| Tipo Cotizante | 1 |

| TIPO | CODIGO | INDEPENDIENTE | BASE | INTERES | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS | EPS005 | SANITAS EPS S.A. | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 |
| AFP | 230301 | ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR S.A. | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| ARL | 14-23 | POSITIVA | $ 24.400 | $ 0 | $ 24.400 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Costo de Recaudo | | | | | $ 5.000 |
| Total a Pagar | | | | | $ 314.400 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

SERVICPAGOS
On-Line
NIT. 900.997.555-9
CAJA 1
18 ABR 2022
CAJA 1
PAGADO EN EFECTIVO
CALLE 5 No. 32-69 AGUACHICA - CESAR



Escaneado con CamScanner