Libertad y Orden	**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO** **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** **INFORME DE ACTIVIDADES**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

CONTRATO No. **0534-2023**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MILENA AVILA SALES CEDULA: 52.814.827 TELEFONO: 300-4918943

MES: ENERO/2023

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**
Prestación de servicios profesionales como abogado(a) para apoyar y defender los intereses del ICA en las actividades relacionadas con la defensa judicial y extrajudicial del Instituto, asesorías jurídicas, elaboración y revisión de actos administrativos y saneamiento de bienes inmuebles a cargo de la Oficina Asesora Jurídica	**1.**	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la representación Judicial y extrajudicial del Instituto ante los despachos judiciales y autoridades administrativas, en los procesos judiciales, acciones constitucionales y acciones legales en que tenga interés el ICA, mediante poder que le otorgue el representante legal o judicial, ingresando la información de las diferentes actuaciones procesales en el aplicativo que la Entidad disponga para la revisión de los procesos.	Para el periodo Enero/2023, no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	2.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la elaboración de conceptos, respuestas a las solicitudes, peticiones y consultas, en término legal, que eleven las personas o las diferentes entidades del sector público o privado al Instituto, así como en la proyección de conceptos y respuestas a los requerimientos de las subgerencias, direcciones técnicas y demás áreas del Instituto, que le sean asignados por el supervisor.	Para el periodo Enero/2023, no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	3.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la proyección y revisión de actos administrativos que resuelvan segundas instancias y la proyección y revisión de resoluciones o documentos legales remitidos por las subgerencias y demás áreas de la entidad, que le sean asignados por el supervisor.	En cumplimiento de esta obligación contractual, para el periodo Enero/2023, se realizaron las siguientes actividades: • Revisión y lectura del documento “Informe de Gestiones Jurídicas de Bienes Inmuebles”.	CORREO ELECTRONICO. **1**

			• Revisión y lectura del documento: "Política de Bienes Inmuebles del ICA". • Revisión y lectura del documento: "Informe Definitivo Legalización de Bienes - Oficina de Control Interno ICA".	
	4.	Asistir a las reuniones relacionadas con las obligaciones del contrato y dentro de los asuntos asignados por el supervisor.	En cumplimiento de esta obligación contractual, se asistió y participó en las siguientes reuniones y mesas de trabajo: • Reunión de fecha 30 de enero 2023: Apertura y construcción de hoja de ruta. • Reunión de fecha 31 de enero 2023: Revisión de documentos Apertura y construcción de hoja de ruta.	20230130 ACTA REUNION GRUPO INMUEBLES – 20230131 ACTA DE REUNION GRIPO DE INMUEBLES: **2** RUTA VIRTUAL: (D:\MILE AVILA\ICA\CUENTAS DE COBRO).
	5.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la gestión correspondiente para efectuar el trámite de registro de escrituras públicas, actualización de las anotaciones en los certificados de tradición y libertad de los inmuebles del Instituto, incluidos los trámites de inscripción ante las oficinas de registro de instrumentos públicos y las demás entidades públicas que lo requieran.	Para el periodo Enero/2023, no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	6.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la gestión correspondiente al saneamiento de los bienes inmuebles de propiedad del Instituto.	En cumplimiento de esta obligación contractual, para el periodo Enero/2023, se realizaron las siguientes actividades, tendientes a iniciar la gestión correspondiente al saneamiento de los bienes inmuebles de propiedad del Instituto: • Revisión de Base de Datos "Inventario de Bienes" y reparto de casos al interior del Equipo de Trabajo. • Escaneo de expedientes CAUCASIA - EL NUS	RUTA VIRTUAL: (D:\MILE AVILA\ICA\EL NUS - CAUCASIA).

OBSERVACIONES: EL PRESENTE INFORME SE SUSCRIBE DENTRO DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 27 AL 31 DE ENERO DE 2023

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.

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., Febrero 7 de 2023

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECURIO

REF: CERTIFICACION DEPENDIENTES DE EMPLEADOS- ARTICULO 387 ESTATUTO TRIBUTARIO Y ARTICULO 1.2.4.1.18 DUT 1625 DE 2016.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ANA MILENA ÁVILA SALES, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 52.814.827 expedida en Bogotá, para efectos de la aplicación de la deducción de la base de retención en la fuente por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario y el articulo 1.2.4.1.18 del DUT 1625 de 2016, certifico que:

Dependen económicamente de mí, las siguientes personas:

1. Dependencia de Hijos con edad hasta 18 años: SI (X) NO ( ).

Nombre y apellidos: SARAH CAMILA ALVAREZ AVILA
Identificación: TI 1.011.208.587

- Se adjunta registro civil del menor.

2. Dependencia de Hijos con edad entre 18 y 23 años, del cual me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. SI ( ) NO (X).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta recibo de matricula y/o certificación expedida por la entidad.

3. Dependencia de Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO (X).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses ó certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

4. Dependencia de Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT. SI ( ) NO (X).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

5. Dependencia de Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO (X).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses ó certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

6. Dependencia de Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT. SI ( ) NO (X).

Parentesco: _____
Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

7. Dependencia de Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO (X).

Parentesco: _____
Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses o certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

Certifico que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes relacionados en el presente certificado, no ha sido solicitada por otro contribuyente. Y, me comprometo a informar al contratante cualquier novedad relacionada con la desaparición del derecho al beneficio aquí solicitado.

Cordialmente;

ANA MILENA ÁVILA SALES
CC 52.814.827

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011206587

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51055057

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría | Notaría 0 | Número 50 | Corregimiento | Inspección de Policía | Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ	AVILA

Nombres

SARAH CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes FEB Día 07	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10534899 - 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AVILA SALCE ANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52814827	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ BLANCO CARLOS AGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.136.879.925	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ BLANCO CARLOS AGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.136.879.925

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes FEB Día 11

Nombre y firma del funcionario que autorizó

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

GABRIEL URIBE

Firma del funcionario

ESPACIO PARA NOTAS

AMPLIADO EN EL LIBRO DE NACIDOS No. 90 FOLIO 61

NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Carlos Agusto Alvarez

Bogotá D.C. 11 FEB 2011

NOTARIA 50 DE BOGOTÁ D.C.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Lugar y fecha: Bogotá D.C., 07 de febrero de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO- ICA
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 –MODIFICADO LEY 2277 DE 2022- RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ANA MILENA AVILA SALES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.814.827 expedida en Bogotá, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que:**

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente indicada en el artículo 383 del Estatuto Tributario, los ingresos que percibo corresponden a rentas de trabajo, según lo establecido en el articulo 103 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



ANA MILENA ÁVILA SALES
CC 52.814.827

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814827	ANA MILENA AVILA SALES	CARRERA 80 No. 8 C 85	3840376	amavila44@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	04/01/2023	63963826	$310.300	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	310.300	310.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814827	ANA MILENA AVILA SALES	CARRERA 80 No. 8 C 85	3840376	amavila44@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	04/01/2023	63963826	$310.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52814827	AVILA SALES ANA MILENA	59	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado
Bancario

Lunes, 23 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA MILENA AVILA SALES identificado(a) con CC 52814827, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16747610138	2009/01/29	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890167558

(415)7707212489984(8020) 000001489016755 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 1 4 8 2 7	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 1 4 8 2 7	2 0 0 1 0 6 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	SALES	ANA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CR 14 A SUR 10 27 TO 7 AP 803

42. Correo electrónico: amavila44@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 9 2 6 7 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 6 2 1	2 0 1 7 0 9 2 7	6 9 1 0	2 0 0 8 1 2 0 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 22 / 11 : 42: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre AVILA SALES ANA MILENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO