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

CONTRATO No. **__2350-2023_____**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSEFA BEATRIZ BARROS OJEDA CEDULA: 52.697.519 TELEFONO: 3004918053

MES: ABRIL

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 Y DE APOYO A LA GESTIÓN	1	**Apoyar en la elaboración de los informes de mecanismos de participación ciudadana, gestión contractual, austeridad en el gasto público y demás que le sean requeridos por la Gerencia Seccional**	Se recibió por parte de la doctora lucia Brochado el puesto de trabajo y por el Doctor james Aragón por medio de induccion	https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/jaime_aragon_ica_gov_co/EZzFDr2Y3UpClmNRJ19944UBwxPogNI2tf4NES34TWpQMw?e=rnvcSf
	2	**Apoyar en la verificación económica y experiencia de las propuestas presentadas por diferentes oferentes en los procesos contractuales a realizar por la Seccional**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A
	3	**Apoyar en la gestión y ejecución del plan de mejoramiento de la Seccional**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A
	4	**Apoyar la ejecución de las actividades del sistema de gestión ambiental en la Seccional.**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A

	5	**Apoyar la ejecución de las actividades del sistema de gestión de calidad en la Seccional.**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A
	6	**Apoyar en la preparación, consolidación y revisión de los siguientes informes: Revisión por la dirección, Rendición de cuenta, Acuerdo de gestión del Gerente Seccional con la Gerencia General.**	Se enviaron correos a los funcionarios responsables de cada programa para la información del la revisión del I cuatrimestre	https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/jaime_aragon_ica_gov_co/EXPIL7_yzAVNlxJpMCGi0RkBdukFb7NrdZCp1144-Mwi2A?e=eP4M7p
	7	**Apoyar el control y seguimiento al parque automotor de la Gerencia Seccional.**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A
	8	**Apoyar en la realización de eventos, reuniones técnicas, entrenamientos o capacitaciones que se realicen en la Gerencia Seccional.**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A
	9	**Apoyar enla consolidación y cargue del plan de acción de los proyectos de la seccional en el plan diamante**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A

	10	**Apoyar en la consolidación y envió de reporte de noticias internas y externas generadas en la seccional.**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	N/A

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.

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52697519
NOMBRES Y APELLIDOS	Barros Ojeda,Josefa Beatriz
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Barros Ojeda,Josefa Beatriz, a los 04 días del mes de abril del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSEFA BEATRIZ BARROS OJEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52697519,** se encuentra afiliado/a desde **25/11/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de abril de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JOSEFA BEATRIZ BARROS OJEDA** con **CC** No. **52697519**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999069 - INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA	**Fecha de última cobertura:** 26/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 25/04/2023 **Fecha fin de Contrato:** 10/08/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301015434942.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de mayo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Riohacha 18 de mayo 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, JOSEFA BEATRIZ BARROS OJEDA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.697.519 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 artículo 103 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



JOSEFA BEATRIZ BARROS OJEDA
CC 52.697.519 DE BOGOTA

Certificado Bancario

Martes, 23 de mayo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSEFA BEATRIZ BARROS OJEDA identificado(a) con CC 52697519, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	72490503138	2018/03/08	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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
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 14907667502

(415)7707212489984(8020) 000001490766750 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 9 7 5 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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	52697519	1 9 9 8 0 7 0 7

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
BARROS	OJEDA	JOSEFA	BEATRIZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CL 13 19 114

42. Correo electrónico: bazucabeatriz_80@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 7 5 6 0 7 0	3 0 0 4 9 1 8 0 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 0 1 0 0 1						1 3 1 2	

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																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 04 - 11 / 11 : 42: 18

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 BARROS OJEDA JOSEFA BEATRIZ
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Riohacha, 10 de Mayo 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. (ACTUALIZADA CON ARTICULO 9 LEY 2277 DE 2022).

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, JOSEFA BEATRIZ BARROS OJEDA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.697.519 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 ( ) NO (x).

Nombre y apellidos:
Identificación: _____

- 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 ( ).

Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

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

3. Los Hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO ( ).

Nombre y apellidos: _____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Medicina Legal

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 ( ).

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 ( ).

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 ( ).

Parentesco: _____
Nombre y apellidos:_____
Identificación: _____

- Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

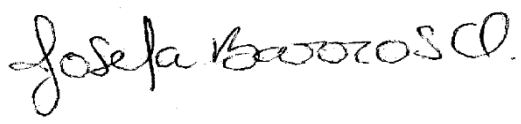
7. Dependencia de Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI ( ) NO ( ).

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;



_____
C.C. 52.697.519 de Bogotá