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

CONTRATO No. **__3931-2023_____**

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

MES: Septiembre

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 para apoyar la gestión administrativa de la seccional Guajira.	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**	Estuve disponible en el mes correspondiente pero no se realizó la actividad	**N/A**
	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**	Se apoyó al gerente en el Cargue de la información de riesgos gerenciales del segundo cuatrimestre. En el plan diamante.	gestion de seguridad y salud en trabajo.pdf inspeccion de extintores.pdf Inspeccion del kit para antiderrames.pdf inspeccion general.pdf
	4	**Apoyar la ejecución de las actividades del sistema de gestión ambiental en la Seccional.**	Se carga evidencia en carpeta de gestión ambiental al sistema diamante.	riesgo ambientales .pdf

	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.**	Esta actividad se realiza cada cuatro meses, por lo tanto para este mes , no se realizó.	**N/A**
	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.**	Se realizó capacitación en medidas sanitarias y fitosanitarias.	evidencia taller fitosanitario.pdf
	9	**Apoyar enla consolidación y cargue del plan de acción de los proyectos de la seccional en el plan diamante**	Esta actividad la encuentra realizando otro contratista, mas sin embargo 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.**	Se envió correo de evidencia de las publicaciones de las carteleras semanales. Se realiza envió de correo para la toma de medidas para realizar los avisos institucionales para la nueva publicación de los avisos informativos, con imagen actualizada de la entidad, tanto en la oficina principal de Riohacha, oficinas locales de Maicao, uribia, san juan del cesar y PSG de Fonseca y Villanueva en la Seccional La Guajira, según lo solicitado por la oficina de comunicaciones de oficinas nacionales.	TEXTO PARA REPORTE DE TELEVISORES Y CARTELERA[936].pdf TEXTO PARA REPORTE DE TELEVISORES Y CARTELERA[936] (1).pdf LETRERO ESTA UBICADO EN LA ENTRADA DE LA OFICINA DE LA SECCIONAL GUAJIRA.pdf envio informacion de letreros institucionales este.pdf

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52697519		BARROS OJEDA JOSEFA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 NO 19 114	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	08022697	9455807216	I	2023/09/06	2023/09/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
1	CC 52697519	BARROS JOSEFA	25-14	30	$1,240,000	$198,400	EPS005	30	$1,240,000	$155,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,240,000	$6,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52697519		BARROS OJEDA JOSEFA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 13 NO 19 114	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	08022697	9455807216	I	2023/09/06	2023/09/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$0	$0	$198,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$198,400	$0	$0	$198,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$0	$0	$6,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,500	$0	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$0	$0	$155,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				1	$359,900	$0	$0	$359,900