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

CONTRATO No. **0580-2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **HERMES ARDILA QUIROGA** CEDULA: **5653739** TELEFONO: **3118139991**

MES: FEBRERO DE 2024

OBJETO	OBLIGACION N°	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	TAREAS EJECUTADAS	DOCUMENTO SOPORTE DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA O DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar servicios profesionales para ejecutar las actividades del programa de Plagas de Control Oficial de Moscas de la Fruta.	1	Recolectar, consolidar y analizar la información de vigilancia de plagas	Realicé Visita a predios PCO en plátano y Banano. Realicé visitas a predios en cacao.	ARCHIVO FISICO.(Actas de visita) y OnDrive
	2	Diseñar y ejecutar acciones de prevención, vigilancia y control para el mantenimiento o perfilamiento de áreas libres y de baja prevalencia de plagas, tales como diseño, instalación y seguimiento de esquemas de vigilancia y redes de trampeo, establecimiento de medidas fitosanitarias, recolección y análisis de información para procesos administrativos sancionatorios, entre otros.	Recibìr ruta de trampeo para mosca de la fruta en el sector del aeropuerto, Municipio de Lebrija. Realicé seguimiento a ruta de trampeo 6803070003 Lebria- Aeropuerto.	ARCHIVO FISICO.(Actas de visita) y OnDrive
	3	Apoyar a la DT de Sanidad realizando la evaluación de las zonas intervenidas mediante la recopilación de información periódica en campo.	Estuve disponible en el `presente periodo pero no fui requerido para esta actividad.	
	4	Elaborar resoluciones y/o actos administrativos inherentes al control legal fitosanitario, cuando sea requerido.	Estuve disponible en el `presente periodo pero no fui requerido para esta actividad.	

	5	Realizar informes mensuales de la situación fitosanitaria de las plagas priorizadas, la consolidación de mensual de los indicadores de gestión formulados en el plan de acción y otras herramientas administrativas	Estuve disponible en el `presente periodo pero no fui requerido para esta actividad.	
	6	Realizar informes de ejecución de los proyectos, planes de trabajo ejecutados con sus respectivos soportes	Estuve disponible en el `presente periodo pero no fui requerido para esta actividad.	

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5653739
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERMES ARDILA QUIROGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4 NO 13-97 BARRIO NUEVO VILLABEL	TELÉFONO:	6999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7916266515**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			466424649

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 270.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.600	$ 0	$ 270.600
SUBTOTALES:										**$ 270.600**	**$ 0**	**$ 270.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 211.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.400	$ 0	$ 0	$ 211.400
SUBTOTALES:													**$ 211.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 211.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.700	$ 17.700	$ 0	$ 0	$ 17.700
SUBTOTALES:									**$ 17.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES												
																										PENSION								SALUD							ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 5653739	ARDILA QUIROGA HERMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.690.800				NO	R-01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.690.800	$ 270.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.690.800	$ 211.400	$ 0	$ 211.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.690.800	5653739	$ 17.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 499.700**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **HERMES ARDILA QUIROGA** identificado con **CC** No. **5653739**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA - NI. 899999069	**Fecha de afiliación:** 27/01/2015 **Fecha de inicio de cobertura:** 25/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 24/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** CONTRATISTA

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): 202401012715626.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07