	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** **INFORME DE ACTIVIDADES**	

CONTRATO No. **0547-2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Paula Daniela Jiménez Gutiérrez CEDULA: 1070753650 TELEFONO: 3133462061

MES: MARZO

OBJETO	OBLI-GACION N°	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	TAREAS EJECUTADAS	DOCUMENTO SOPORTE DELA ACTIVIDAD DESARROLLADA O DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestación de servicios de apoyo a la gestión en las actividades relacionadas con la expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI), registro de información y atención de usuarios en la Seccional Cundinamarca	1	Brindar atención en los Puntos de Servicio al Ganadero y/o concentraciones ganaderas a los usuarios, en las instalaciones del ICA en los horarios de atención establecidos por la Gerencia Cundinamarca.	Apoyé la atención al usuario en la Oficina local de Fusagasugá, expidiendo **(11)** GSMI, algunas de ellas son: 024-0007002327 024-0007002329 024-0007002330 024-0007002344	https://icaoti-my.sharepoint.com/personal/ana_cardenas_ica_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A5326be8132d74daa9cfef3b11599dddd&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1713540964165&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=8d15aed0%2D0d4a%2D3fee%2D0d3e%2Defcfd4c8080f&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwliwiWC1BcHBWZXJzaW9uljoiMjAyNDA0MTIwMDUuMTEiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&FolderCTID=0x012000A22AF86A38AE6B45AAE5D758337566B1&id=%2Fpersonal%2Fana%5Fcardenas%5Fica%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCONTRATISTAS%202024%2FPAULA%20JIMENEZ%20EVIDENCIAS%2FMARZO%202024%2F4%2E%20EXPEDICION%20DE%20GSMI%20EN%20OFICINA%20LOCAL
	2	Apoyar con el registro de información y documentos soporte en el aplicativo designado para el Registro Sanitario de Predio Pecuario (RSPP), Registro de Establecimientos Acuícola (REA) y otros que le sean requeridos, de acuerdo con la normatividad y procedimientos vigentes.	Se realizó el ingreso de **(6)** registros únicos de vacunación de fiebre aftosa ellos son: RUV 6283992 RUV 7025018 RUV 7883366 RUV 9076329 RUV 9215847 RUV 9288493 Se realizó el ingreso de **(2)** registros únicos de identificación, ellos son: Registro-600102211 Registro-600102292	https://icaoti-my.sharepoint.com/personal/ana_cardenas_ica_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A5326be8132d74daa9cfef3b11599dddd&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1713540964165&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=8d15aed0%2D0d4a%2D3fee%2D0d3e%2Defcfd4c8080f&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwliwiWC1BcHBWZXJzaW9uljoiMjAyNDA0MTIwMDUuMTEiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&FolderCTID=0x012000A22AF86A38AE6B45AAE5D758337566B1&id=%2Fpersonal%2Fana%5Fcardenas%5Fica%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCONTRATISTAS%202024%2FPAULA%20JIMENEZ%20EVIDENCIAS%2FMARZO%202024%2F2%2E%20RSPP%20Y%20PROCEDIMIENTOS

Prestación de servicios de apoyo a la gestión en las actividades relacionadas con la expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI), registro de información y atención de usuarios en la Seccional Cundinamarca	3	Apoyar a la entidad con el ingreso de la información relativa al registro de los usuarios, hierros y transportadores con sus respectivos soportes en el aplicativo SINIGAN.	No se realizaron registros de hierros ni de transportadores	NO APLICA
	4	Apoyar la expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI), Bonos de Venta y otros documentos asociados a la trazabilidad animal, a través del aplicativo que le sea designado, de acuerdo con las normas y procedimientos vigentes.	Realicé la expedición de **(11)** GSMI en la en la Oficina local de Fusagasugá, algunas de ellas son: 024-0007002327 024-0007002329 024-0007002330 024-0007002344	https://icaoti-my.sharepoint.com/personal/ana_cardenas_ica_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A5326be8132d74daa9cfef3b11599dddd&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1713540964165&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=8d15aed0%2D0d4a%2D3fee%2D0d3e%2Defcfd4c8080f&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDA0MTIwMDUuMTEiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&FolderCTID=0x012000A22AF86A38AE6B45AAE5D758337566B1&id=%2Fpersonal%2Fana%5Fcardenas%5Fica%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCONTRATISTAS%202024%2FPAULA%20JIMENEZ%20EVIDENCIAS%2FMARZO%202024%2F4%2E%20EXPEDICION%20DE%20GSMI%20EN%20OFICINA%20LOCAL
Prestación de servicios de apoyo a la gestión en las actividades relacionadas con la expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI), registro de información y atención de usuarios en la Seccional Cundinamarca	5	Apoyar el archivo y manejo de la documentación generada por los trámites o servicios prestados, de acuerdo con la política de gestión documental establecida por el ICA.	No se realizó apoyo de archivo en la oficina local.	NO APLICA

Prestación de servicios de apoyo a la gestión en las actividades relacionadas con la expedición de Guías Sanitarias de Movilización Interna (GSMI), registro de información y atención de usuarios en la Seccional Cundinamarca	6	Cuando sea convocado, asistir a las actividades de entrenamiento o actualización de las plataformas tecnológicas o sistemas de información, utilizadas para la ejecución del objeto contractual.	En marzo no fui convocada a ninguna capacitación de entrenamiento o actualización de plataformas.	NO APLICA

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.

https://icaoti-my.sharepoint.com/personal/ana_cardenas_ica_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A5326be8132d74daa9cfef3b11599dddd&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1713540964165&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=8d15aed0%2D0d4a%2D3fee%2D0d3e%2Defcfd4c8080f&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDA0MTIwMDUuMTEiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&FolderCTID=0x012000A22AF86A38AE6B45AAE5D758337566B1&id=%2Fpersonal%2Fana%5Fcardenas%5Fica%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCONTRATISTAS%202024%2FPAULA%20JIMENEZ%20EVIDENCIAS%2FMARZO%202024

Certificado
Bancario

Viernes, 19 de abril de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PAULA DANIELA JIMENEZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 1070753650, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	65980798032	2017/08/15	CXC PENDIENTES

***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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14873012497

(415)7707212489984(8020) 000001487301249 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 7 5 3 6 5 0	4	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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	1 0 7 0 7 5 3 6 5 0	2 0 1 4 0 4 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	San Bernardo 6 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	GUTIERREZ	PAULA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal: CR 6 22 52

42. Correo electrónico: paulajimenez2506@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 4 6 2 0 6 1	

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
0 0 1 0	2 0 1 6 0 3 0 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2022 - 10 - 27 / 14 : 28: 05

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ GUTIERREZ PAULA DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fusagasugá 19 de abril de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO- ICA
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE DEL ARTICULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO -DECRETO 2231 DE 2023- RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Paula Daniela Jimenez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1070753650 expedida en San Bernardo, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y el parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016- Único Reglamentario en Materia Tributaria, modificados por el Decreto 2231 del 23 de diciembre de 2023, **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 diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria y sobre los cuales se aplicará lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y de la misma manera, **NO** se tomaran costos o deducciones asociados a dichos ingresos.

Cordialmente,

Paula Daniela Jimenez Gutierrez
CC 1.070.753.650 de San Bernardo

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	1070753650	PAULA DANIELA JIMENEZ GUTIERREZ	Calle 24 # 4B-02 TORRE 9 AP 102	8954809	paulajimenez2506@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

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	
2024-02	2024-02	I	28/02/2024	75068973	$377.300	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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	1070753650	PAULA DANIELA JIMENEZ GUTIERREZ	Calle 24 # 4B-02 TORRE 9 AP 102	8954809	paulajimenez2506@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

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	
2024-02	2024-02	I	28/02/2024	75068973	$377.300	

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	Estornado	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	1070753650	JIMENEZ GUTIERREZ PAULA DANIELA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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