| | | |
|---|---|---|
| Libertad y Orden | **INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO**<br>**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**<br>**INFORME DE ACTIVIDADES** | ICA Instituto Colombiano Agropecuario |

CONTRATO No. 2562-2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Jairo Enrique Chinchia Vence CEDULA: 18932494 TELEFONO: 3156802991

**MES:** JULIO

| OBJETO | OBLI-GACION N° | OBLIGACIONES CONTRACTUALES | TAREAS EJECUTADAS | DOCUMENTO SOPORTE DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA O DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|---|
| Prestar servicios de apoyo a las actividades del programa de Puestos de Control | 1 | Realizar la actualización del registro de movilizaciones, generando los respectivos informes y reportes de conformidad con los procedimientos. | En el mes, actualización del registro de movilizaciones y validación de la información del material vegetal movilizado, según la forma 3-1614. | https://icaoti-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/adal_alfaro_ica_gov_co/EoT_GvxX-zhKpyWgOFLxtKIBMeo0mJHYppI5x8qIlINbsA?e=1rMOhy |
| | 2 | Realizar actividades de prevención, vigilancia y control al material vegetal que se movilice por los puntos estratégicos de la zona de influencia. | Durante el mes, realiza actividades operativas en socialización a los transportadores y conductores sobre las medidas de bioseguridad establecidas por el ICA. Fusarium FOC R4T. F 3- 1331. | https://icaoti-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/adal_alfaro_ica_gov_co/Enw8EOl6YhVJoYay0v2IZCMB6nUsZKhuBIahVPO8_sam5Q?e=5N1MK8 |
| | 3 | Realizar la captura, consolidación y validación de datos originados por la movilización de cargamento de productos hortofrutícolas revisados en los puestos de control instalados, en la Forma 3-009 del ICA, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el efecto. | Se presentó la captura, consolidación y validación de datos segúnlos formatos de movilización de material vegetal, forma 3-009. | https://icaoti-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/adal_alfaro_ica_gov_co/EjGMxKpBC0VLoDfp2bbttDsBqUcHrTKR5HLmLcAIOptxQQ?e=Z8OuJU |
| | 4 | Realizar acciones relacionadas con los objetivos de la DTSV y gestionar la información correspondiente tales como actas, bases de datos y evidencia fotográfica. | Teniendo en los objetivos de la DTSV durante el mes, y con la información correspondiente del puesto de control MAG -0, se comunica que durante el mes se movilizó y se desinfectó 792 vehículos transportadores de fruta, correspondiente a 656.5 toneladas. | https://icaoti-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/adal_alfaro_ica_gov_co/EhSwWfdeyxhHupmBcxKTONsBBpBoJ6TLkPpt2T4xv5QANg?e=mj4exT |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 5 | Apoyar a la Dirección Técnica mediante reporte al supervisor, ante cualquier sospecha o caso compatible con algunas de las enfermedades de control oficial. | No se presentó sospecha o caso de enfermedad de control oficial | No se presentó sospecha o caso de enfermedad durante el mes. |

**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: | 18932494 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAIRO ENRIQUE CHINCHIA VENCE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SANTA MARTA | DEPARTAMENTO: | MAGDALENA |
| DIRECCIÓN: | AVE LIBERTADOR DG 29A 11-90 | TELÉFONO: | 4331863 |
| 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: | **4555512205** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/06/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9998941347 |

**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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | 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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 18932494 | CHINCHIA VENCE JAIRO | INDEPEND | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 162.500** |

Planilla Pagada

**RADICADO** 2024_3442253

## GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

## DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

## CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JAIRO ENRIQUE CHINCHIA VENCE** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **18932494**, esta Administradora mediante resolución No. **223873** de **2015** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ Vitalicia**, como **pago único** por valor de **$ 9,429,279.00.**

Que para la NOMINA de **Agosto** de **2015** en la Entidad **37-BANCOLOMBIA C. P. - 779-SANTA MARTA-SAN FRANCISCO-CRA** No. de Cuenta **18932494** se giraron los siguientes valores:

| DEVENGADOS | | DEDUCIDOS | |
|---|---|---|---|
| VALOR PENSION | $ 9,429,279.00 | | |
| **TOTAL DEVENGADOS** | **$ 9,429,279.00** | **TOTAL DEDUCIDOS** | **$ 0.00** |
| | | **NETO GIRADO** | **$ 9,429,279.00** |

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 22 de febrero de 2024.

**DORIS PATARROYO PATARROYO**
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **JAIRO ENRIQUE CHINCHIA VENCE** identificado con **CC** No. **18932494**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA - NI. 899999069 | **Fecha de inicio de cobertura:** 02/04/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 01/04/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 02/09/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 5 |

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): 20240101448456.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Positiva Compañía de Seguros S.A.**
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164