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

CONTRATO No. **0727-2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MILENA ÁVILA SALES CEDULA: 52.814.827 TELEFONO: 3004918943

MES: AGOSTO DE 2024

OBJETO	**OBLI-GACIO N 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 como abogado(a) para apoyar y defender los intereses del ICA en las actividades relacionadas con la defensa judicial y extrajudicial del Instituto, asesorías jurídicas, elaboración y revisión de actos administrativos y saneamiento de bienes inmuebles a cargo de la Oficina Asesora Jurídica	**1.**	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la representación Judicial y extrajudicial del Instituto ante los despachos judiciales y autoridades administrativas, en los procesos judiciales, acciones constitucionales y acciones legales en que tenga interés el ICA, mediante poder que le otorgue el representante legal o judicial, ingresando la información de las diferentes actuaciones procesales en el aplicativo que la Entidad disponga para la revisión de los procesos.	Para el periodo **AGOSTO DE 2024**, no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	2.	Proyectar respuestas a derechos de petición, amparos policivos, querellas, conceptos, acciones administrativas, solicitudes realizadas por entes de control, autoridades judiciales y administrativas que le sean asignadas	En cumplimiento de esta obligación contractual, para el periodo **AGOSTO DE 2024**, se realizaron las siguientes actividades: • Se elabora PODER para querella contra invasores en el predio Tulio Ospina. • Se elabora el oficio de Traslado al Ministerio de Agricultura de la PQR con radicado ICA20241125807 del 30/07/2024 COMUNICAR ICA – INSTITUTO FOMENTO TABACALERO predio con FMI 062-21849. • Se elabora oficio de respuesta a la ANT de la PQR con radicado ICA20241125807 del 30/07/2024 COMUNICAR ICA – INSTITUTO FOMENTO TABACALERO predio con FMI 062-21849.	RUTA VIRTUAL: Correo electrónico

	3.	Apoyar el procedimiento, control y registro de las actuaciones de carácter jurídico relacionadas con el proceso de legalización, titularización, saneamiento y enajenación de bienes inmuebles de propiedad del ICA a cargo la Oficina Asesora Jurídica.	Para el periodo **AGOSTO DE 2024**, no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	4.	Asistir a las reuniones relacionadas con las obligaciones del contrato y dentro de los asuntos asignados por el supervisor.	En cumplimiento de esta obligación contractual, para el periodo **AGOSTO DE 2024**, se realizaron las siguientes actividades: 02/08/2024: Asistencia a Reunión Mesas de Trabajo ICA-Agrosavia, asistencia Virtual. 06/08/2024: Asistencia a Reunión virtual Revisión Situación Predio Oficina Local Tibú con la Alcaldía de Tibú. 14/08/2024: Asistencia a Reunión Presencial de Revisión de la Política de Depuración Contable.	RUTA VIRTUAL: Correo electrónico
	5.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la gestión correspondiente para efectuar el trámite de registro de escrituras públicas, actualización de las anotaciones en los certificados de tradición y libertad de los inmuebles del Instituto, incluidos los trámites de inscripción ante las oficinas de registro de instrumentos públicos y las demás entidades públicas que lo requieran.	Para el periodo **AGOSTO DE 2024**, no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	6.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la gestión correspondiente al saneamiento de los bienes inmuebles de propiedad del Instituto.	Para el periodo **AGOSTO DE 2024**, se realizaron las siguientes actividades: • Se elabora Excel Anexo 2.2. Base de Inmuebles para el informe de Gestión de procesos de saneamiento solicitado por la Gerencia General. • Se elabora la presentación en PowerPoint del trámite de saneamiento del predio Tulio Ospina y la Permuta realizada a Interactuar.	RUTA VIRTUAL: Correo electrónico

			• Se reporta incapacidad médica entre el 15 y 16 de agosto de 2024. • Se diligencia Excel de revisión de pólizas de contratos de arrendamientos con Agrosavia, predio EL NUS, MOTILONIA y CARIBIA. • Se revisa y modifica la Política de Depuración Contable de Bienes Inmuebles del ICA CONTABLE y se remite a Norberto Marroquín del Grupo de Gestión Contable.	

OBSERVACIONES: EL PRESENTE INFORME SE SUSCRIBE PARA EL PERIODO DE AGOSTO DE 2024.

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.

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	52814827	ANA MILENA AVILA SALES	CALLE 10 SUR # 14A-77 TORRE 2 APTO 404	3840376	amavila44@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	02/08/2024	78642730	$782.100	

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	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	0	0		422.400	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	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.900	0	0	15.900	1

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	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	1	15.900	15.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	782.100	782.100

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	52814827	ANA MILENA AVILA SALES	CALLE 10 SUR # 14A-77 TORRE 2 APTO 404	3840376	amavila44@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

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	
2024-07	2024-07	I	02/08/2024	78642730	$782.100	

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	52814827	AVILA SALES ANA MILENA	59	0			N																	25-14	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS008	2.640.000	330.000	14-23	2.640.000	1	13.800	CCF24	2.640.000	15.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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