# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | DAINER URIBE JIMENEZ |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-5047841 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2024-09-20 |
| INDENTIFICACION EMPLEADO | CC-5047841 |
| NOMBRE EMPLEADO | DAINER URIBE JIMENEZ |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 30562417 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 30562417 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERIODO PENSIÓN | 2024-08 |
| PERIODO SALUD | 2024-08 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a un Mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | 06/08/2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.300.000 | 0,1600000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.300.000 | 0,125000 | $ 162.500 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.300.000 | 0,02436000 | $ 31.700 | 1 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 402.200 |

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2024-08
Período Salud : 2024-08

Se certifica que en la fecha 2024-09-20 la empresa DAINER URIBE JIMENEZ con documento de identificación CC 5047841 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante URIBE JIMENEZ DAINER identificado con CC-5047841, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-5047841 | DAINER URIBE JIMENEZ |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 30562417 | I | 2024-09-20 | 0,02436 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Dias |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 800224808 | 230301 | PORVENIR | 30 |
| EPS | 800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |

PAGADO

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, **DAINER URIBE JIMENEZ** identificado con **CC** No. **5047841**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA - NI. 899999069 | **Fecha de afiliación:** 08/01/2020<br>**Fecha de inicio de cobertura:** 06/02/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 10/12/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 5<br>**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): 202401012594765.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 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

| | | |
|---|---|---|
| | **INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO**<br>**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**<br>**INFORME DE ACTIVIDADES** | |

CONTRATO No. **0852-2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAINER URIBE JIMENEZ CEDULA: 5047841 TELEFONO: 3114306464

**MES:** SEPTIEMBRE 2024

| 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 personales de apoyo a la gestión, ejerciendo inspección y vigilancia a las movilizaciones de animales, vegetales y otros productos en los puestos de control dispuestos por el ICA, en la Seccional CESAR | 1 | Apoyar de acuerdo con la programación acordada con el supervisor del contrato, en la inspección de movilizaciones de animales, vegetales y sus productos que se movilicen por cualquier medio, de acuerdo con la normativa vigente y procedimientos ofíciales aplicables, en la Seccional CESAR | Apoye conforme a la programación pautada con el supervisor en la inspección de las movilizaciones para certificar que cumplan con la normatividad vigente y procedimiento oficiales aplicables.<br><br>Se anexa copia del libro diarios de turnos. | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos).<br><br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EWynkhVBw_9Ns5MuMEkuopQB9BI-LEEfi_BG9fd0kk9eZw?e=uFgAax<br><br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EY6l2qm5b8VDocMoXZox8rQBmb7hq9ZhxnExKbOLEPJ3dw?e=1ObUhA |
| | 2 | Apoyar registrando las movilizaciones inspeccionadas, manteniéndolas actualizadas, para generarlos respectivos informes y reportes de conformidad con los procedimientos y periodicidad establecidos de manera previa con el supervisor del contrato, en la Seccional CESAR. | Apoye en el registro de las movilizaciones que transita por el puesto de control, generando los respectivos informes y reportes de los cuales fueron entreg.do al supervisor de manera previa | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos).<br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/ErQ2Vx9kam9LgR8AlnIs4HABCVM-djv6pV9EEOPf7TZTkw?e=pOrrUu |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 3 | Apoyar en el diligenciamiento de los formatos de contravención, en los casos que se requiera, de acuerdo con la normatividad sanitaria vigente relacionada con la movilización de animales, vegetales y sus productos, en la Seccional CESAR | Estuve dispuesto a diligenciar los formatos de contravención en los casos que la normatividad sanitaria vigente lo requiera. (No se presentaron casos) | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). |
| | 4 | Apoyar en la captura, consolidación y validación de datos de movilización de animales y productos hortofrutícolas de acuerdo a lo establecido en la Forma No 3-009 en la versión vigente, en la Seccional CESAR | Estuve atento a las movilizaciones capturando, consolidando y validando los datos de cada animal y productos hortofrutícolas para que cumplan con lo establecido en la normatividad vigente. | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). |
| | 5 | Notificar al profesional responsable del programa sanitario correspondiente, cualquier sospecha o caso compatible con algunas de las enfermedades o plagas de control oficial | Estuve atento ante la sospecha de casos compatibles con alguna enfermedad o plaga que requiera notificar al personal profesional que corresponda. (durante este periodo no se presentaron casos para notificar) | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). |
| | 6 | Presentar los informes requeridos por el supervisor del contrato de acuerdo con la periodicidad establecida | Se le hizo entrega al supervisor del contrato los respectivos informes en el periodo estipulado para el mismo. | SISAD.<br>APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc)<br>ACTAS.<br>CORREO ELECTRONICO.<br>DRIVE.<br>ARCHIVO FISICO.<br>RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos).<br>https://icaoti-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/Eml8a1RUwt1Cuczthx3jq_IBwnO82qWCz1Fxp_6i-ldKeA?e=dUPcMd |

**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.**