CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	DAINER URIBE JIMENEZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-5047841
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-15
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-5047841
NOMBRE EMPLEADO	DAINER URIBE JIMENEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	31592840
REFERENCIA PAGO(PIN)	31592840
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2024-10
PERIODO SALUD	2024-10
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

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	0,000000	$ 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

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-10
Período Salud : 2024-10

Se certifica que en la fecha 2024-11-15 la empresa DAINER URIBE JIMENEZ con documento de identificación CC 5047841 sucursal 12, 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
31592840	I	2024-11-15	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
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 **Fecha de inicio de cobertura:** 06/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 05/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 10/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **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

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

CONTRATO No. **0852-2024**

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

MES: NOVIEMBRE 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. Se anexa copia del libro diarios de turnos.	SISAD. APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc) ACTAS. CORREO ELECTRONICO. DRIVE. ARCHIVO FISICO. RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EbgysMC8xGdKkXbnMTHHk3gBqDILpRlMi_Z_tNOrxAbggQ?e=ajP8U8 https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/ESFbLC3VyblFgBHA4sDGecgB0Lhemi-VNCbyK8AoqxhmBQ?e=Qoctyw
	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. APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc) ACTAS. CORREO ELECTRONICO. DRIVE. ARCHIVO FISICO. RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). https://icaoti-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EYTHpLpepTNLghZElP441AYB1Wfr0CxpkEUELw42gY8h-w?e=B9xgYg

	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. APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc) ACTAS. CORREO ELECTRONICO. DRIVE. ARCHIVO FISICO. 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. APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc) ACTAS. CORREO ELECTRONICO. DRIVE. ARCHIVO FISICO. 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. APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc) ACTAS. CORREO ELECTRONICO. DRIVE. ARCHIVO FISICO. 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. APLICATIVOS (SISCOP, SIGMA, etc) ACTAS. CORREO ELECTRONICO. DRIVE. ARCHIVO FISICO. RUTA VIRTUAL (C:/Mis documentos). https://icaoti-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/luis_castro_ica_gov_co/EobgZEzOOSZAn5YxmVzrm1YByL8wcFT9xVcvRZRa2Smwww?e=Mcu2Rx

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.