

 Libertad y Orden	<p style="text-align: center;">INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS INFORME DE ACTIVIDADES</p>	
---	--	---

CONTRATO No. 2881-2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MILENA AVILA SALES

CEDULA: 52.814.827

TELEFONO: 3004918943

MES: JUNIO/2023				
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 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 día 30 de Junio/2023 , no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	2.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la elaboración de conceptos, respuestas a las solicitudes, peticiones y consultas, en término legal, que eleven las personas o las diferentes entidades del sector público o privado al Instituto, así como en la proyección de conceptos y respuestas a los requerimientos de las subgerencias, direcciones técnicas y demás áreas del Instituto, que le sean asignados por el supervisor.	En cumplimiento de esta obligación contractual, para el periodo Junio /2023 , se realizaron las siguientes actividades: • 30/06/2023: Revisión documentos remitidos por Interactuar, anexos escrituras públicas de permuta y aclaración, para organización tradición predio TULIO OSPINA.	RUTA VIRTUAL: Correo electrónico
	3.	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en la proyección y revisión de actos administrativos que resuelvan segundas instancias y la proyección y revisión de resoluciones o documentos legales remitidos por las subgerencias y demás áreas de la entidad, que le sean asignados por el supervisor.	Para el día 30 de Junio/2023 , no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA



Libertad y Orden

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES



	4.	Asistir a las reuniones relacionadas con las obligaciones del contrato y dentro de los asuntos asignados por el supervisor.	Para el día 30 de Junio/2023 , no fue requerido el desarrollo de esta actividad por parte de la jefatura del Despacho de la Oficina Asesora Jurídica.	NO APLICA
	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 día 30 de Junio/2023 , 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.	<p>En cumplimiento de esta obligación contractual, para el 30 de Junio /2023, se realizaron las siguientes actividades, tendientes a iniciar la gestión correspondiente al saneamiento de los bienes inmuebles de propiedad del Instituto:</p> <ul style="list-style-type: none">Elaboración Diagnóstico Jurídico del predio Tulio Ospina (16 expedientes físicos y digitales)	<p>ruta virtual:</p> <p>https://icaoti.sharepoint.com/sites/GestionJuridica/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGestionJuridica%2FDocumentos%20compartidos%2FRepositorio%20Subproceso%20Legalizaci%C3%B3n%20Bienes%20Inmuebles%2F1%2E%20SANEAMIENTO%20INMUEBLES%202023%2FEXPEDIENTES%20INMUEBLES%20ICA%202023%2F2%2E%20ANA%20MILENA%20AVILA%2FFMI%20001N%2D5159817%20Y%20001N%2D5203717%20TULIO%20OSPIN&viewid=968c43d1%2Daeff%2D49c5%2D8306%2Dd05984963194</p>

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.

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., junio 30 de 2023

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO

REF: CERTIFICACION DEPENDIENTES DE EMPLEADOS- ARTICULO 387 ESTATUTO TRIBUTARIO Y ARTICULO 1.2.4.1.18 DUT 1625 DE 2016.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ANA MILENA ÁVILA SALES, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 52.814.827 expedida en Bogotá, para efectos de la aplicación de la deducción de la base de retención en la fuente por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18 del DUT 1625 de 2016, certifico que:

Dependen económicamente de mí, las siguientes personas:

1. Dependencia de Hijos con edad hasta 18 años: SI (X) NO ().

Nombre y apellidos: SARAH CAMILA ALVAREZ AVILA

Identificación: TI 1.011.208.587

➤ Se adjunta registro civil del menor.

2. Dependencia de Hijos con edad entre 18 y 23 años, del cual me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. SI () NO (X).

Nombre y apellidos: _____

Identificación: _____

➤ Se adjunta recibo de matrícula y/o certificación expedida por la entidad.

3. Dependencia de Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI () NO (X).

Nombre y apellidos: _____

Identificación: _____

➤ Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses ó certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

4. Dependencia de Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT. SI () NO (X).

Nombre y apellidos: _____

Identificación: _____

➤ Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

5. Dependencia de Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI () NO (X).

Nombre y apellidos: _____

Identificación: _____

➤ Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses ó certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

6. Dependencia de Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT. SI () NO (X).

Parentesco: _____

Nombre y apellidos: _____

Identificación: _____

➤ Se adjunta certificación expedida por Contador Público.

7. Dependencia de Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. SI () NO (X).

Parentesco: _____

Nombre y apellidos: _____

Identificación: _____

➤ Se adjunta certificación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses o certificación de la empresa Administradora de Salud del afiliado.

Certifico que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes relacionados en el presente certificado, no ha sido solicitada por otro contribuyente. Y, me comprometo a informar al contratante cualquier novedad relacionada con la desaparición del derecho al beneficio aquí solicitado.

Cordialmente;



ANA MILENA ÁVILA SALES
CC 52.814.827

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
AUTORIDAD NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 10112001907

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51055057



Detalles de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☐ Fiscal ☒ Notario ☒ Corredor ☐ Competencia ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Submunicipio del Registro de Población

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Detalles del evento

Apellido: ALVAREZ - Apellido: AVILA

Nombre: SARAH CAMILA

Fecha del nacimiento: Año 2011 Mes FEB Día 07 Sexo femenino A POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Submunicipio del Registro de Población)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento de identidad o documento de registro

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número de identificación del documento 10534499 - 9

Detalles de la madre

Apellido y nombre completo: AVILA SALCE ANA MILENA

Documento de identificación (Cédula y número): C.C. 52814627

Nacionalidad: COLOMBIANA

Detalles del padre

Apellido y nombre completo: ALVAREZ BLANCO CARLOS AGUSTO

Documento de identificación (Cédula y número): C.C. 1.136.879.925

Nacionalidad: COLOMBIANA

Detalles del declarante

Apellido y nombre completo: ALVAREZ BLANCO CARLOS AGUSTO

Documento de identificación (Cédula y número): C.C. 1.136.879.925

Detalles primer testigo

Apellido y nombre completo:

Documento de identificación (Cédula y número):

Firma:

Detalles segundo testigo

Apellido y nombre completo:

Documento de identificación (Cédula y número):

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes FEB Día 11

Nombre y área del funcionario responsable: GABRIEL LÓPEZ

Reconocimiento paternal

Nombre y área del funcionario responsable: GABRIEL LÓPEZ

ESPACIO PARA NOTAS

ANEXO EL EL LIBRO DE ACTAS No. 96 FOLIO 47

NOTARIA 30 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que se encuentra en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de Carlos Augusto Alvarez

11 FEB 2011



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Lugar y fecha: Bogotá D.C., 30 de junio de 2023

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO- ICA

Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 –MODIFICADO LEY 2277 DE 2022- RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, ANA MILENA AVILA SALES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.814.827 expedida en Bogotá, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022, **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, según lo establecido en el artículo 103 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



ANA MILENA ÁVILA SALES
CC 52.814.827

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52814827	ANA MILENA AVILA SALES		CRA 14A SUR 10-27 T7 PATO 803 HDA MOSQUERA	3840376	amavila44@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-05	2023-05	I	01/06/2023	67743554	\$744.600
TOTAL A PAGAR					

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	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	48.000	0	0	48.000	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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	1	48.000	48.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	744.600	744.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52814827	ANA MILENA AVILA SALES		CRA 14A SUR 10-27 T7 PATO 803 HDA MOLAGA CAJUP	3840376	amavila44@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-05	2023-05	I	01/06/2023	67743554	10
					TOTAL A PAGAR
					\$744.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600	CCF24	2.400.000	48.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Certificado Bancario

Miércoles, 28 de junio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA MILENA AVILA SALES identificado(a) con CC 52814827, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16747610138	2009/01/29	ACTIVA

***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.

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14922273211



(415)7707212489984(8020) 000001492227321 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 2 8 1 4 8 2 7

7

Impuestos de Bogotá

3 2

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

5 2 8 1 4 8 2 7

2 0 0 1, 0 6, 0 6

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

AVILA

SALES

ANA

MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Cundinamarca

2 5

Mosquera

4 7 3

41. Dirección principal

CR 14 A SUR 10 27 TO 7 AP 803

42. Correo electrónico

amavila44@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 8 9 2 6 7 5 5

45. Teléfono 2

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

6 6 2 1

2 0 1 7, 0 9, 2 7

6 9 1 0

2 0 0 8, 1 2, 0 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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

60. No. de Folios:

61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo