INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Fecha: 26/11/2019

P7-013 Versión 3

Dependencia:	Subdirección Cientifica			Pago No:	1	Total de pagos:	1	Fecha:	25/05/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	ANA ROSA AMADOR GARCIA							
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	41225437	DV.	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	436 DE 2026	Objeto:	El contratista se obliga con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas "Sinchi" a suministrar el servicio de hospedaje de acuerdo con las especificaciones técnicas y cantidades
Fecha de suscripción:	10/04/2026		
Fecha de inicio:	10/04/2026		
Fecha de terminación:	25/04/2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	100%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
Prestar el servicio de hospedaje y alojamiento	La contratista suministró el servicio de hospedaje solicitado según factura anexa

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

La contratista cumplió con el suministro del servicio. Factura FE631

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 63,070,000
Adición No. 1	
Valor Total:	$ 63,070,000

Total Pagado	
Valor a pagar sin IVA	**$ 63,070,000**
IVA	$ -
Saldo	$ -

Valor(es) pagado(s):					
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

VALORES DE REFERENCIA MÍNIMOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC mínimo		**$ 9,670,000**		***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 1,208,750	**Valor mínimo	$ 1,547,200	**Valor mínimo	$ 100,955

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**IBC Cotizado**		***Riesgo**	**1**
**Valor pagado	$ 1,208,800.00	**Valor pagado	$ 1,644,000.00	**Valor pagado	$ 50,500.00
***Fecha de pago:	21/05/2026	***Fecha de pago:	21/05/2026	***Fecha de pago:	21/05/2026
Entidad Recaudadora	NUEVA EPS	Entidad Recaudadora	PORVENIR	Entidad Recaudadora	SURA
PIN	**85775130**	PIN	**85775130**	PIN	**85775130**

PERSONA JURÍDICA

Certificación Representante Legal o Revisor Fiscal donde se acredite el pago de los aportes a sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello haya lugar

Fecha: 15 de mayo de 2026

* Contratistas que realicen **actividades misionales (investigación)** tienen NIVEL DE RIESGO **2** - Contratistas que realicen **actividades administrativas** tienen NIVEL DE RIESGO **1**

** Si el valor pagado es superior a lo indicado en la fórmula no hay inconveniente, **si el valor pagado es inferior** deberá verificarse con el contratista las razones. **Se recuerda que es OBLIGACIÓN de los contratistas pagar los aportes a salud (12,5%), pensión (16%) y ARL (0,522% o 1,044%) sobre el 40% del valor del contrato, el cual podrá ser dividido por el tiempo de duración del contrato.** Para efectos de control se solicitará el pago de aportes por el 40% del valor a pagar

*** La fecha de pago de los aportes debe corresponder al periodo que se está pagando.

AUTORIZACION DE PAGO

Anexos:

Copia de aportes a seguridad social

Informe o Producto

B. de G. B.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE SUPERVISOR:	**Bernardo Giraldo Benavides**
C.C.:	**16,253,499**
CARGO:	**Investigador Asociado IV**