INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Dependencia:	Modelos de funcionamiento				Pago No:	1	Total de pagos:	4	Fecha:	08/07/2026
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR										
Nombre / Razón Social	Simón Feria Díaz									
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1.017.254.650	DV.			

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO			
Contrato No.	473 de 2026	**Objeto:**	El contratista se obliga con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas "SINCHI" a prestar sus servicios como interprete No 25, para realizar la producción de información de coberturas de la tierra a partir de imágenes satelitales con metodología Corine Land cover, con énfasis en los temas de MoSCAL de los 22 NDFyB en el marco del proyecto "Fortalecimiento del monitoreo y seguimiento ambiental de áreas de bosques naturales, otras coberturas de la tierra y las dinámicas de transformación del territorio - Etapa 1 – nacional", de acuerdo a las asignaciones que se hagan por el coordinador del proyecto.
Fecha de suscripción:	20/05/2026		
Fecha de inicio:	22/05/2026		
Fecha de terminación:	20/08/2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO		
Porcentaje de Avance:	**25,00%**	

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	**ACCIONES Y/O PRODUCTOS**
Actividad 1: Elaborar y acordar un plan de trabajo con el supervisor del proyecto; en el plan deben quedar establecidas las actividades, tiempos y productos aprobados que se deben entregar para acceder a los pagos respectivos. El plan debe contener la programación de entregas de capas interpretadas para monitoreo MoSCAL de los 22NDFyB del Fonvida. Este plan de trabajo hará parte del contrato y debe ser entregado durante los primeros cinco días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.	Se realizó el plan de trabajo en compañía de control de calidad asignado.
Actividad 2: Realizar la interpretación o reinterpretación de los temas de coberturas de la tierra en las zonas que se le asignen, teniendo en cuenta los porcentajes de cambio se manejan en el SIMCOBA y el MOSCAL, y cumplir con las fechas de entrega programadas.	Se realiza la reinterpretación de la Zona 26 Periodo 2026_II: Rutas verificables: GDB: Z:\2 Monitoreo Ambiental\1 Simcoba25k\1 Años\10Cor25k2026\3Cor25k2026_II\1QA\2Geodata\1 AprobCC\QCob2026_II_Control_Z26.gdb Formatos: Z:\2 Monitoreo Ambiental\1 Simcoba25k\1 Años\10Cor25k2026\3Cor25k2026_II\1QA\1Registros\2 Interpretacion\Z26 Se realiza la actualización de fichas de patrones 1:25.000 de las coberturas: 411, 1315, 2232, 2451, 5143, 23112, 31212, 321121. Z:\2 Monitoreo Ambiental\1 Simcoba25k\6 Documentación\1 Metodologia\3 Sinchi\1 Fichas Corine\Version_5\0FichasporCob
Actividad 3: Realizar los ajustes que determine control de calidad, dentro de los plazos establecidos en la programación, para evitar retrasos en el monitoreo que debe generar el Sinchi con el MoSCAL.	Se realiza la reinterpretación de la Zona 26 Periodo 2026_II: Rutas verificables: GDB: Z:\2 Monitoreo Ambiental\1 Simcoba25k\1 Años\10Cor25k2026\3Cor25k2026_II\1QA\2Geodata\1 AprobCC\QCob2026_II_Control_Z26.gdb Formatos: Z:\2 Monitoreo Ambiental\1 Simcoba25k\1 Años\10Cor25k2026\3Cor25k2026_II\1QA\1Registros\2 Interpretacion\Z26 Se realiza la actualización de fichas de patrones 1:25.000 de las coberturas: 411, 1315, 2232, 2451, 5143, 23112, 31212, 321121. Z:\2 Monitoreo Ambiental\1 Simcoba25k\6 Documentación\1 Metodologia\3 Sinchi\1 Fichas Corine\Version_5\0FichasporCob
Actividad 4: Aplicar los procedimientos, protocolos y formatos establecidos en el SIMCOBA y el MOSCAL que soportan el proceso de producción de información de coberturas de la tierra.	Se aplicaron los procedimientos, protocolos y formatos establecidos en los productos realizados
Actividad 5: Participar de las actividades de capacitación, reuniones técnicas, trabajos de campo, que se requieran como parte del proceso de monitoreo de coberturas de la tierra.	Se acudió a todas las reuniones citadas.
Actividad 6: Preparar los informes y productos programados, cumpliendo lineamientos técnicos de los financiadores y del SINCHI.	Se realizaron los informes solicitados cumpliendo los requerimientos citados.
Actividad 7: Acudir a la oficina del Sinchi (Bogotá) cuando se programe y sea requerido.	Para este periodo no se solicitó la asistencia a las oficinas
Actividad 8: Hacer la gestión de las geodatas que se requieran para la producción, y garantizar que se cumple con los requerimientos técnicos establecidos.	Durante el periodo no se ejecutaron actividades asociadas a esta obligación
Actividad 9: Hacer la entrega a lab SIGySR (base de datos o SIG) de las geodatas y demás información que sea recibida o generada.	Se realiza la entrega de las geodatas al control de calidad trabajadas en este producto.
Actividad 10: Participar en reuniones de trabajo del proyecto para el desarrollo y ajuste de metodologías propuestas, así como de resultados parciales que contribuyan a la articulación e intercambio de información en los diferentes componentes del proyecto.	Se acudió a todas las reuniones citadas.
Actividad 11: Tener en cuenta los formatos de informes y plantillas que se tienen en el instituto para el manejo de información SINCHI.	Se tuvieron en cuenta todos los documentos sugeridos para manejo de información SINCHI.
Actividad 12: Realizar las copias de seguridad de la información en carpetas compartidas con el supervisor del contrato.	Se hicieron copias de seguridad de las carpetas compartidas.
Actividad 13: Garantizar la confidencialidad de toda la información que se maneja dentro del Instituto Sinchi.	Hecho
Actividad 14: Apoyar a la coordinación en la edición de informes semestrales y finales del proyecto y en la entrega de productos parciales que sea requeridos.	No aplica
Actividad 15: Apoyar otras actividades que designe el supervisor y que estén relacionadas con el objeto del contrato.	Hecho

OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS
El contratista cumplió a cabalidad con la entrega del primer producto y se solicita se realice los pagos correspondientes a este.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 24.000.000
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	**$ 24.000.000**

Total Pagado	$ -
Valor a pagar sin IVA	$ 6.000.000
IVA	
Saldo	**$ 18.000.000**

Valor(es) pagado(s):					
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

VALORES DE REFERENCIA MÍNIMOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC mínimo		**$**	**2.400.000**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 300.000,00	**Valor mínimo	$ 384.000,00	**Valor mínimo	$ 25.056,00

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$**	**4.800.000**	***Riesgo**	**2**
**Valor pagado	$ 600.000	**Valor pagado	$ 768.000	**Valor pagado	$ 50.200
***Fecha de pago:	19/06/2026 06/07/2026	***Fecha de pago:	19/06/2026 06/07/2026	***Fecha de pago:	19/06/2026 06/07/2026
Entidad Recaudadora	SURA	Entidad Recaudadora	PROTECCIÓN	Entidad Recaudadora	SURA
PIN	1082918543 1082919057	PIN	1082918543 1082919057	PIN	1082918543 1082919057

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:	

* 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.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:
Copia de aportes a seguridad social
Informe o Producto

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE:	**URIEL GONZALO MURCIA GARCÍA**
C.C.:	**79.374.283**
CARGO:	**Coordinador programa de investigación**