INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Fecha: 26/11/2019 Página 1 de 1

P7-013 Versión 3

Dependencia:	COORDINACIÓN SEDE LETICIA				Pago No:	1	Total de pagos:	6	Fecha:	30/06/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	Alix Rosa Mary Solano Figueroa									
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	46,450,905	DV.			

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	422 de 2026	Objeto	Prestar servicios profesionales para la caracterización fisicoquímica de los ecosistemas acuáticos de la cuenca del río Putumayo, para apoyar con el cálculo y análisis de índices de calidad y contaminación del agua, además de generar mapas temáticos mediante SIG requeridos para visualizar área de estudio y condiciones de intervención antrópica.
Fecha de suscripción:	27 de marzo de 2026		
Fecha de inicio:	4 de mayo de 2026		
Fecha de terminación:	4 de noviembre de 2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	17%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
Producto 1: Informe técnico que contenga los resultados de la salida de campo, donde se describan las metodologías, puntos de muestreo, fotografías de campo, coordenadas e información de campo.	La bióloga Alix Solano, presenta informe técnico de resultados de salida de campo realizada entre el 17 al 22 de mayo de 2026, periodo durante el cual se efectuó el reconocimiento del área de estudio, la socialización de los objetivos y metodologías del proyecto con las comunidades locales y la medición de parámetros fisicoquímicos in situ en ocho sitios y la toma de muestras de agua para análisis de laboratorio de siete lugares seleccionados de la cuenca con el propósito de generar información base para la evaluación de la calidad del agua. Los sitios se ubican en sistemas representativos de la cuenca Alta del Río Putumayo–Içá: río Guineo, quebrada Uchupayacu, río Orito, río Cohembí, río Cocayá y el canal principal del río Putumayo. Durante la campaña de campo se desarrollaron actividades de socialización del proyecto y capacitación práctica sobre las metodologías de muestreo con miembros de la Asociación para el Desarrollo Integral Sostenible del Putumayo (ADISPA), también con integrantes de la comunidad campesina de San Pedro, en el municipio de Puerto Caicedo.

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Con base en las anteriores consideraciones la suscrita investigadora del Instituto Sinchi hace constar que ALIX ROSA MARY SOLANO FIGUEROA, ha cumplido con la entrega del primer producto establecido en el contrato No.422 de 2026

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 37,800,000
Adición No. 1	
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 37,800,000

Total Pagado	$ -
Valor a pagar sin IVA	$ 6,300,000
IVA	$ -
Saldo	$ 31,500,000

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
Pago No. 13	Pago No. 14	Pago No. 15	Pago No. 16	Pago No. 17	Pago No. 18

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

VALORES DE REFERENCIA MÍNIMOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC mínimo		**$**	**2,520,000**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 315,000.00	**Valor mínimo	$ 403,200.00	**Valor mínimo	$ 26,308.80

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$**	**2,520,000**	***Riesgo**	**2**
**Valor pagado	$ 315,000.00	**Valor pagado	$ 403,200.00	**Valor pagado	$ 26,400.00
***Fecha de pago:	**05/04/2026 30/06/2025**	***Fecha de pago:	**05/04/2026 30/06/2025**	***Fecha de pago:	**30/06/2025**
Entidad Recaudadora	Famisanar	Entidad Recaudadora	Colpensiones	Entidad Recaudadora	Colmena
PIN	6014515968 6025674138	PIN	6014515968 6025674138	PIN	6025674138

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	X
Informe o Producto	X

Marcela Nuñez A.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE SUPERVISOR:	**Marcela Nuñez Avellaneda**
C.C.:	**51,950,478**
CARGO:	**Investigador**