Dependencia:	COORDINACIÓN SEDE GUAVIARE	Pago No:	1	Total de pagos:	9	Fecha:	05/06/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	Lyda Amapro Cruz Méndez						
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	65,831,997	DV.

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	453 de 2026	Objeto:	El contratista se compromete a prestar servicios profesionales para apoyar el análisis de datos y la elaboración de manuscritos para la publicación de resultados mediante documentos impresos o electrónicos, liderando, además, las actividades relacionadas con la socialización de resultados y publicaciones.
Fecha de suscripción:	05 de mayo de 2026		
Fecha de inicio:	05 de mayo de 2026		
Fecha de terminación:	30 de enero de 2027		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	11%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
Producto 1:Plan de trabajo que incluya cronograma de actividades propuestas para la socialización de resultados y propuesta de metodologías a ser aplicadas	La investigadora presenta en este documento el plan de trabajo a desarrollar en el marco de la actualización y análisis de informaciones y resultados del Convenio Especial 02 de 2022 para la elaboración de manustritos impresos y/o electrónicos; y de las actividades de socialización de estos ante diferentes actores del interfluvio Caquetá - Putumayo. Entrega cronograma de actividades planeadas para la elaboración y posterior socialización de documentos tales como cartilla sobre conceptos del agua y su conservación, catálogo de especies biológicas muestreadas en el convenio mencionado anteriormente, libro de resultados del proyecto y repositorio digital.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 66,496,500					Total Pagado			$ -
Adición No. 1						**Valor a pagar sin IVA**			**$ 7,388,500**
Adición No. 2						IVA			
Valor Total:	$ 66,496,500					Saldo			$ 59,108,000

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		**$**	**2,955,400**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 369,425	**Valor mínimo	$ 472,864	**Valor mínimo	$ 30,854

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

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$**	**2,955,400**	***Riesgo**	**1**
**Valor pagado	$ 369,500	**Valor pagado	$ 472,900	**Valor pagado	$ 30,900
***Fecha de pago:	28/05/2026	***Fecha de pago:	28/05/2026	***Fecha de pago:	28/05/2026
Entidad Recaudadora	SURA EPS	Entidad Recaudadora	PORVENIR	Entidad Recaudadora	COLMENA
PIN	**6021528633**	PIN	**6021528633**	PIN	**6021528633**

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

Edwin Agudelo C.

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR:	**Ewdin Agudelo Córdoba**
C.C.:	**94,311,171**
CARGO:	**Investigador**