INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Dependencia:	COORDINACIÓN SEDE GUAVIARE				Pago No:	3	Total de pagos:	9	Fecha:	10/08/2026
Nombre / Razón Social	Lyda Amparo Cruz Méndez									
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	65,831,997	DV.			

INFORMACIÓN 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:	33%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
Producto 3: Informe de actividades, acompañado de la versión final de cartilla para diagramación o diagramada.	La investigadora presenta un informe que describe las actividades que realizo en el mes de julio de 2026 para facilitar el desarrollo del Convenio Especial 02 de 2025, relacionadas con el análisis y actualización de contenidos técnicos y estructuración de la cartilla sobre conceptos de calidad de agua y su conservación, y del catálogo de peces para diagramación y producción editorial. Así mismo reporta los apoyos técnicos realizados al comité de comunicaciones del proyecto, en la elaboración de piezas comunicacionales para redes sociales que divulgan resultados de biodiversidad registrados en el marco de los muestreos realizados entre años 2023 y 2024. También reporta el apoyo realizado a la coordinación del proyecto en la elaboración de textos soporte para los términos de referencia, requeridos para la contración del proveedor de servicios de producción editorial, desarrollo gráfico e impresión para la elaboración de materiales de divulgación científica y social del proyecto. Se adjunta en archivo comprimido los contenidos de la cartilla (versión 3), para ser sometido a

OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

Con base en las anteriores consideraciones el suscrito investigador del Instituto Sinchi hace constar que Lyda Amparo Cruz Méndez, ha cumplido a cabalidad con las labores establecidas en el contrato 453 de 2026, con lo cual avanza en el desarrollo del 33% de las actividades contratadas.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 66,496,500
Adición No. 1	
Adición No. 2	
Valor Total:	$ 66,496,500

Total Pagado	$ 14,777,000
Valor a pagar sin IVA	**$ 7,388,500**
IVA	
Saldo	$ 44,331,000

Valor(es) pagado(s):					
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 7,388,500	$ 7,388,500				
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

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		$ 2,955,400		*Riesgo	2
**Valor pagado	$ 369,500	**Valor pagado	$ 472,900	**Valor pagado	$ 30,900
***Fecha de pago:	31/07/2026	***Fecha de pago:	31/07/2026	***Fecha de pago:	31/07/2026
Entidad Recaudadora	SURA EPS	Entidad Recaudadora	PORVENIR	Entidad Recaudadora	COLMENA
PIN	6025104072	PIN	6025104072	PIN	6025104072

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

Edwin Agudelo C.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE SUPERVISOR:	Edwin Agudelo Cordoba
C.C.:	94311171
CARGO:	Investigador