Dependencia:	Sede Florencia, Caquetá	Pago No:	1	Total de pagos:	3	Fecha:	28/5/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	JENNIFER PAOLA CORREA CUADROS							
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1.022.361.340	DV.	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	455 del 2026	**Objeto:**	La contratista se obliga con el Instituto amazónico de investigaciones científicas "Sinchi" a prestar servicios profesionales especializados para apoyar la implementación territorial del programa ABRIGUE en el departamento de Meta, mediante la co-construcción e implementación de una metodología de mapeo de actores, la planificación y ejecución de espacios participativos con actores estratégicos del territorio, la identificación sistemática de actores e instancias de gobernanza vinculados a los sistemas alimentarios agroecológicos y las economías de base biológica (AEBE), y el diseño de los lineamientos operativos y de gobernanza para el establecimiento de una red de colaboración territorial en torno a la AEBE en el departamento de Meta, en el marco del programa DeSIRA financiado por la Unión Europea y bajo la coordinación técnica de Minciencias.
Fecha de suscripción:	6/5/2026		
Fecha de inicio:	11/5/2026		
Fecha de terminación:	30/5/2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	33%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
ESPECÍFICAS: El/La contratista en desarrollo del objeto contractual, deberá realizar las siguientes actividades: 1. Elaborar un plan de trabajo detallado para el desarrollo de las actividades del contrato que debe estar acorde con el Plan operativo general del proyecto el cual debe ser aprobado por Minciencias y el supervisor del contrato. 2. Apoyar el diseño, realización y sistematización de jornadas de formación realizadas en el marco del proyecto ABRIGUE. 3. Apoyar la elaboración del portafolio territorial de ciencia, tecnología e innovación para el departamento de Meta con énfasis en AEBE. 4. Aportar elementos específicos del territorio del Meta que permita a Minciencias definir lineamientos operativos y de gobernanza para establecer una red de colaboración entorno a la AEBE en Meta. 5. Apoyar la formulación de un acuerdo departamental para la AEBE, con participación de otras instancias institucionales, orientado a habilitar su implementación y sostenibilidad. 6. Mantener copia de seguridad de la información a cargo de acuerdo con las disposiciones establecidas al respecto por Minciencias y el Instituto SINCHI. 7. Responder por los elementos bienes, información que se pongan a su disposición propendiendo por su conservación y uso adecuado 8. Mantener informada a la Coordinación del proyecto de manera oportuna, fidedigna y sustentada sobre las actividades realizadas y/o cualquier asunto que requiera atención por el Instituto Sinchi en desarrollo del proyecto. 9. Desarrollar otras actividades afines que le sean encomendadas por el supervisor del contrato, siempre que tengan relación con el cumplimiento del objeto del contrato. ,	Una vez revisado el informe y/o producto No. 1 del contrato N°455 de 2026, y en mi calidad de supervisor del contrato, me permito informarle que doy mi Visto Bueno (VBo) para suZ respectivo trámite. Plan de Trabajo y Documento de Diseño, Realización y Sistematización de Jornadas de Formación del Programa ABRIGUE en el Departamento de Meta:

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

De acuerdo a la evaluación anterior, se solicita realizar el primer (01) pago según lo estipulado en el contrato No. 455 de 2026

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 20.900.000
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 20.900.000

Total Pagado	$ -
Valor a pagar sin IVA	**$ 6.966.666**
IVA	
Saldo	$ 13.933.334

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		**$ 2.786.666**		***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 348.333	**Valor mínimo	$ 445.867	**Valor mínimo	$ 29.093

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$ 8.859.708**		***Riesgo**	2
**Valor pagado	$ 1.107.500	**Valor pagado	$ 1.417.600	**Valor pagado	$ 46.300
***Fecha de pago:	25/5/2026	***Fecha de pago:	25/5/2026	***Fecha de pago:	25/5/2026
Entidad Recaudadora	Sanitas	Entidad Recaudadora	Colpensiones	Entidad Recaudadora	Positiva
PIN	**85416427**	PIN	**85416427**	PIN	**85416427**

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

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR:	**ARMANDO STERLING CUELLAR**
C.C.:	**16,187,832**
CARGO:	**INVESTIGADOR**