# INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**



P7-013 Versión 3

| Dependencia: | Unidad de Gestión de Proyectos Fondo para la Vida y la Biodiversidad | | | Pago No: | 1 | Total de pagos: | 12 | Fecha: | 11/08/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| Nombre / Razón Social | Jhoha Edson Cardenas Garcias | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Cédula | x | Nit. | | Número: | 1,117,508,426 | DV. | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | 376/2026 | **Objeto:** | La contratista se obliga para con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas "SINCHI" a prestar servicios de extensión forestal y acompañamiento técnico en los Núcleos de Desarrollo Forestal y de la Biodiversidad y/o en los territorios, que le sean asignados por el Instituto, con el fin de acompañar técnicamente y fortalecer las capacidades de los gestores de cambio, en el marco del extensionismo forestal y la gestión sostenible de los bosques en la Amazonia colombiana. |
| Fecha de suscripción: | 30/01/2026 | | |
| Fecha de inicio: | 25/05/2026 | | |
| Fecha de terminación: | 24/05/2026 | | |

**AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO**

| Porcentaje de Avance: | 8% |
|---|---|

| OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES | ACCIONES Y/O PRODUCTOS |
|---|---|
| Primer pago asociado a la entrega del Producto No. 1. Un primer informe que contenga el Plan de visitas de extensionismo forestal para cada uno de los Núcleos de Desarrollo Forestal y de la Biodiversidad y/o territorios que se le asignen. Este Plan de Visitas deberá ser concertado con el líder SINA de cada NDFYB y/o quien se delegue para tal fin, y deberá contener entre otros: objetivos de las visitas; espacios de socialización con comunidades locales previstos; cronograma mensual; usuarios/gestores de cambio priorizados a quienes se les va a prestar el servicio de extensionismo; temáticas a desarrollar durante las visitas; metodología de intervención y seguimiento.<br>Este documento es elaborado en el marco del proyecto; dentro del contrato No. 376 de 2026. Por un valor de $ 4.500.000 (Cuatro millones quinientos mil pesos m/cte).<br><br>A continuación se detallan los documentos de soporte que se encuentran en el siguiente link de acceso:<br>https://drive.google.com/drive/folders/1M_15Bu35pkfcifd6_ZJDBTBmlyjiP5jj<br><br>Documentos de soporte:<br>1. Cuenta de cobro<br>2. Certificado de cumplimiento<br>3. Documento técnico del proyecto<br>4. Anexos<br>5. Planillas de pago de parafiscales (en subcarpeta como anexo con el pago del mes de mayo y junio de 2026) | **Actividades relacionada en desarrollo al objeto contractual, se relacionan las siguientes:**<br>**1.**Capacitación en el Sistema de Captura KoboCollect: Se asimiló la arquitectura del software de captura de información en campo basado en KoboToolbox, instalado en dispositivos móviles (tabletas) optimizados para operar sin conectividad a internet en zonas remotas. Se validó el manejo estructural del aplicativo, el cual se divide en tres componentes críticos: Módulo 1: Enfocado en el registro espacio-temporal con captura obligatoria de coordenadas geográficas mediante GPS y metadatos del predio visitadoo.<br>Módulo 2: Diseñado para clasificar las líneas de acción ejecutadas en campo, delimitando componentes de capacitación técnica forestal (restauración ecológica, manejo agroecológico, análisis de cadenas de valor) y fortalecimiento de habilidades blandas (asociatividad, liderazgo e inclusión de género).<br>Módulo<br>3: Correspondiente al cierre operativo mediante el cargue de listas digitales de asistencia, registro fotográfico y captura de la firma electrónica del gestor de cambio local.<br><br>2.Primera jornada de coordinación y articulación interinstitucional entre el Instituto SINCHI y Visión Amazonía<br><br>3.Segunda jornada de mesas técnicas de trabajo por Núcleo de Desarrollo Forestal y de la Biodiversidad |

**OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS**

Con base en las anteriores actividades reportadas y los productos establecidos acorde con el Contrato, el supervisor Doris Polanía Villanueva, hace constar que el contratista ha cumplido a satisfacción con las actividades contractuales y hace entrega del producto 1, que corresponde al Pago No. 1. Documento que queda disponible en forma digital en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1M_15Bu35pkfcifd6_ZJDBTBmlyjiP5jj

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| Valor Inicial: | $ 54,000,000 |
| Adición No. 1 | $ - |
| Adición No. 2 | $ - |
| **Valor Total:** | $ 54,000,000 |

| | |
|---|---|
| Total Pagado | $ - |
| **Valor a pagar sin IVA** | **$ 4,500,000** |
| IVA | $ - |
| Saldo | $ 49,500,000 |

| 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 |
| | | | | | |

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

**VALORES DE REFERENCIA MÍNIMOS**

**PERSONA NATURAL**

| Aportes a Salud | | Aportes a Pensión | | Aportes ARL | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IBC mínimo** | | **$** | **1,800,000** | ***Riesgo** | **2** |
| **Valor mínimo | $ 225,000.0 | **Valor mínimo | $ 288,000 | **Valor mínimo | $ 18,792.00 |

**VALORES PAGADOS**

**PERSONA NATURAL**

| Aportes a Salud | | Aportes a Pensión | | Aportes ARL | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IBC Cotizado** | | | **$ 3,594,400** | ***Riesgo** | **2** |
| **Valor pagado | $ 449,400 | **Valor pagado | $ 575,200 | **Valor pagado | $ 87,600 |
| ***Fecha de pago: | 15/05/2026<br>19/06/2026 | ***Fecha de pago: | 15/05/2026<br>19/06/2026 | ***Fecha de pago: | 15/05/2026<br>19/06/2026 |
| Entidad Recaudadora | Nueva E.P.S. | Entidad Recaudadora | PORVENIR | Entidad Recaudadora | COLPATRIA |
| PIN | 37118243<br>37426990 | PIN | 37118243<br>37426990 | PIN | 37118243<br>37426990 |

**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 |

Doris Polanía V

| FIRMA DEL SUPERVISOR | |
|---|---|
| **NOMBRE SUPERVISOR:** | **DORIS POLANÍA VILLANUEVA** |
| **C.C.:** | **51.773.492 de Bogotá** |
| **CARGO:** | **Supervisora del Contrato** |