Dependencia:	Sede Florencia, Caquetá	Pago No:	3	Total de pagos:	5	Fecha:	17/07/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	JOSE FERNANDO MONJE CARDOZO							
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	17.638.114	DV.	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	437 del 2026	Objeto:	El contratista se obliga con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas "Sinchi" a brindar apoyo en la producción y plan de entregas del material vegetal para establecimiento de sistemas productivos sostenibles asociados al uso del bosque y la biodiversidad para el NDFyB Cuemani.
Fecha de suscripción:	13/4/2026		
Fecha de inicio:	13/4/2026		
Fecha de terminación:	15/9/2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	60%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
Actividad 1: Elaborar y acordar un plan de trabajo con el supervisor del proyecto; en el plan deben quedar establecidas las actividades, tiempos e informes que se deben entregar. Este plan de trabajo hará parte del contrato y debe ser entregado durante los primeros cinco (05) días hábiles contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. Actividad 2: Coordinar con las personas que desarrollan los jornales de trabajo en vivero, las actividades de producción de material vegetal: llenado de bolsas, distribución en eras de crecimiento, germinación de semillas sexuales, trasplante, recolección de plantines, control fitosanitario. Actividad 3: Realizar inventario del material vegetal y mantener una base de datos actualizada de manera semanal por especies vegetales compartida al supervisor. Actividad 4: Realizar control de calidad al material vegetal en crecimiento, y generar recomendaciones en términos de fertilización o control de plagas y enfermedades. Actividad 5: Desarrollar un plan de entregas de material vegetal para los gestores de cambio vinculados al proyecto del NDFyB Cuemani. Actividad 6: Coordinar las actividades que se deban desarrollar para la correcta producción del material vegetal y para dar cumplimiento en las entregas y plan de siembras del proyecto. Actividad 7: Atender y responder a tiempo a todas las solicitudes generadas durante la ejecución por parte del supervisor del proyecto. Actividad 8: Garantizar la confidencialidad de toda la información que se maneja dentro del Instituto Sinchi. Actividad 9: Apoyar otras actividades asignadas por el supervisor relacionadas con el objeto del contrato. Actividad 10: Apoyar la elaboración de los informes y productos programados, cumpliendo lineamientos técnicos de los financiadores y del SINCHI. Actividad 11: Apoyar la sistematización de la información capturada en campo en las bases de datos diseñadas. Actividad 12: Elaborar y presentar un informe mensual correspondiente a los avances en desarrollo del contrato con su respectivo registro fotográfico de registro de actividades desarrolladas. Actividad 13: Responder por los elementos bienes, información que se pongan a su disposición propendiendo por su conservación y uso adecuado. Actividad 14: El contratista, al finalizar su contrato, deberá realizar la devolución del inventario de bienes asignado, así como de todo tipo de documentos relacionados con sus actividades, información considerada relevante según requerimiento de su supervisor, usuarios, cuentas, claves y/o contraseñas de correo o aplicaciones puestas a disposición por el Instituto y que fueron utilizados para el desempeño de sus actividades y compromisos contractuales. Actividad 15: El contratista, con la firma del contrato, declara conocer y aceptar el cumplimiento de los reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Una vez revisado el informe y/o producto No.03 del contrato N° 437 de 2026, y en mi calidad de supervisor del contrato, me permito informarle que doy mi Visto Bueno (VBo) para suZ respectivo trámite.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

De acuerdo a la evaluación anterior, se solicita realizar el tercer (03) pago según lo estipulado en el contrato No. 437 de 2026

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 21.000.000
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 21.000.000

Total Pagado	$ 8.400.000
Valor a pagar sin IVA	**$ 4.200.000**
IVA	
Saldo	$ 8.400.000

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 4.200.000	$ 4.200.000				
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		**$**	**1.750.905**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 218.863	**Valor mínimo	$ 280.145	**Valor mínimo	$ 18.279

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$**	**1.750.905**	***Riesgo**	2
**Valor pagado	$ 218.900	**Valor pagado	$ 280.200	**Valor pagado	$ 18.300
***Fecha de pago:	02/07/2026	***Fecha de pago:	02/07/2026	***Fecha de pago:	02/07/2026
Entidad Recaudadora	Sanitas	Entidad Recaudadora	Colpensiones	Entidad Recaudadora	Colmena
PIN	**4658776777**	PIN	**4658776777**	PIN	**4658776777**

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:	

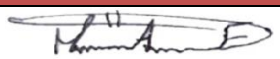
* Contratistas que realicen **actividades misionales (investigación)** tienen NIVEL DE RIESGO **2** - Contratistas que realicen **actividades administrativas** tienen NIVEL DE RIESGO **1**

** 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:	**MARLION ANDRADE FALLA**
C.C.:	**6.801.727**
CARGO:	**INVESTIGADOR**