INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	JOSE FERNEY CARDENAS ROMERO								
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1.122.677.885	DV.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	261 de 2026	**Objeto:**	El contratista se obliga con el instituto amazónico de investigaciones científicas SINCHI a prestar sus 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:	19/06/2026		
Fecha de terminación:	19/06/2027		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	8%	

OBLIGACIONES/PRODUCTOS	ACCIONES
PRIMER PAGO: Asociado a la entrega del PRODUCTO 1. (**Implementar el plan de visitas de extensión forestal que se defina para los núcleos de desarrollo forestal y la biodiversidad (NDFyB) y/o territorios que sean asignados, el cual deberá ser concertado validado con el líder SINA correspondiente o a quien delegue**), por un valor de $ 4.900.000.00 (Cuatro millones novecientos mil pesos m/cte). Se anexan los siguientes Documentos: 1. Cuenta de cobro 2. Certificado de cumplimiento 3. Documento técnico del proyecto (en subcarpeta) 4. Anexos (en subcarpeta) 5. Planillas de pago de parafiscales (subcarpeta) link de acceso: copiar link de cada carpeta: https://drive.google.com/drive/folders/1T8e7YQuHAF109H5IgFzPnWwdGCqE_kxB.	Actividades Relacionadas: Implementar el plan de visitas de extensión forestal que se defina para los núcleos de desarrollo forestal y la biodiversidad (NDFyB) y/o territorios que sean asignados, el cual deberá ser concertado validado con el líder SINA correspondiente o a quien delegue.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

Con base en las anteriores actividades reportadas y los productos establecidos acorde con el Contrato, el supervisor Doris Polanía Villanueva , hace constar que JOSE FERNEY CARDENAS ROMERO ha cumplido a satisfacción con las actividades contractuales y hace entrega del PRODUCTO 1

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 58.800.000
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 58.800.000

Total Pagado	$ -
Valor a pagar sin IVA	**$ 4.900.000**
IVA	$ -
Saldo	$ 53.900.000

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

PERSONA NATURAL					
Aportes a Salud		**Aportes a Pensión**		**Aportes ARL**	
IBC mínimo		**$**	**1.960.000**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 245.000,00	**Valor mínimo	$ 313.600,00	**Valor mínimo	$ 20.462,40

VALORES PAGADOS					
PERSONA NATURAL					
Aportes a Salud		**Aportes a Pensión**		**Aportes ARL**	
IBC Cotizado		**$**	**784.000**	***Riesgo**	**2**
**Valor pagado	$ 98.000	**Valor pagado	$ 125.500,00	**Valor pagado	$ 19.100,00
***Fecha de pago:	23/07/2026	***Fecha de pago:	23/07/2026	***Fecha de pago:	23/07/2026
Entidad Recaudadora	Nueva eps	Entidad Recaudadora	Porvenir	Entidad Recaudadora	Positiva
PIN	**6028762690**	PIN	**6028762690**	PIN	**6028762690**

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 con anexos
Cuenta de cobro

Doris Polanía V.

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