INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Dependencia:	SUBDIRECCION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA	Pago No:	1	Total de pagos:	8	Fecha:	02/07/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	SERVICIOS SEGURIDAD STAR DE COLOMBIA LTDA						
Identificación	Cédula		Nit.		Número:		DV.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	464 DE 2026	Objeto:	El contratista se obliga con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas "Sinchi" a prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada en las siguientes sedes: Bogotá D.C, Leticia-Amazonas y San José del Guaviare
Fecha de suscripción:	14/05/2026		
Fecha de inicio:	15/05/2026		
Fecha de terminación:	15/01/2027		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	19%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
Servicio prestado en el period 1	Servicio de vigilancia y seguridad privada en las sede de San José del Guaviare durante el periodo 15 de mayo al 14 de junio de 2026

OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

FACTURA ELECTRONCIA DE VENTA FE8306

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 158,672,016
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 158,672,016

Total Pagado	$ -
Valor a pagar sin IVA	$ 28,856,745
IVA	$ 548,278.00
Saldo	$ 129,266,993

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
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		**$**	**11,542,698**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 1,442,837.25	**Valor mínimo	$ 1,846,831.68	**Valor mínimo	$ 120,505.77

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado				***Riesgo**	
**Valor pagado	$ -	**Valor pagado	$ -	**Valor pagado	
***Fecha de pago:		***Fecha de pago:		***Fecha de pago:	
Entidad Recaudadora		Entidad Recaudadora		Entidad Recaudadora	
PIN		PIN		PIN	

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:	4 de junio de 2026

* 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.:	94,311,171
CARGO:	Coordinador Sede San José del Guaviare