Dependencia:	UNIDAD DE APOYO ALMACEN			Pago No:	3	Total de pagos:	8	Fecha:	21/08/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	SERVICIOS SEGURIDAD STAR COLOMBIA LTDA							
Identificación	Cédula		Nit.	X	Número:	830.121.521	DV.	6

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	464 de 2026	**Objeto:**	El contratista se obliga para con el Instituto Amazonico de Investigaciones Cientificas "SINCHI" a prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada en las siguientes Sedes: Bogotá D.C, Leticia-Amazonas, San Jose del Guaviare.
Fecha de suscripción:	14 de mayo de 2026		
Fecha de inicio:	15 de mayo de 2026		
Fecha de terminación:	14 de enero de 2027		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	37%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
A) GENERALES: 1. Tener en cuenta las recomendaciones y efectuar los ajustes y aclaraciones correspondientes que le sean solicitados por quien supervise el contato sobre las actividades y obligaciones a las cuales se compromete.2. Dar adecuado manejo y mantener en perfecto estado los equipos y elementos de propiedad del Instituto que utilice para el desarrollo de sus actividades.	
B) ESPECIFICAS: 1. Prestar el servicio de vigilancia y seguridad privada en las siguientes Sedes:a) Sede Principal Leticia-Amazonas, b) Sede En lace ubicada en Bogotá D.C, c) Sede ubicada en San José del Guaviare.	
El servicio debe ser prestado en la recepción del edificio, 24 horas al día, todos los días del mes, inlcuyendo sábados, domingos y festivos, por un guardia uniformado, dotado de las armas requeridas, debidamente capacitado para el cumplimiento de su deber.	
Efectuar el pago de los salarios,prestaciones e indemnizaciones a que haya lugar al perosnal que cumpla las labores de celaduria, siendo el futuro contratista el único responsable del pago oportuno,por concepto de la relación laboral de quienes prestan el servicio.	
Controlar el ingreso y salida de las personas del Instituto, orientandolas para su correcto desplazamiento dentro de las mismas y responder por el control en todos los accesos existentes de acuerdo con las instrucciones que imparta el Instituto o el supervisor designado para tal fin.	

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

Se certifica el cumplimiento del servicio de vigilancia prestado en la Sede de enlace Bogotá, durante el periodo comprendido del 14 de julio al 15 de agosto del año 2026 , de acuerdo a la factura No.FE 8600 de fecha 14 de agosto del presente año, anexa a la presente certificación

Valor Inicial:	$ 158,672,016
Otro Si No.1	
Otro Si No.2	$ -
Otro Si No. 3	
Valor Total:	$ 158,672,016

Total Pagado	**$ 38,427,648**
Valor a pagar sin IVA	**$ 19,667,054**
IVA	**$ 373,674**
Saldo	**$ 100,203,640**

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 29,405,023	$ 9,022,625	$ -	$ -	$ -	$ -
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		**$ 7,866,822**		***Riesgo**	
**Valor mínimo	$ 983,352.70	**Valor mínimo	$ 1,258,691.46	**Valor mínimo	

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:	11 de agosto 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	X
Informe o Producto	



FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE	Omar Rodríguez Garcia
C.C.:	11,431,028
CARGO:	Almacenista General