Dependencia:	Sede Florencia, Caquetá	Pago No:	1	Total de pagos:	6	Fecha:	14/08/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	JEFERSON RODRIGUEZ ESPINOZA							
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1.113.635.771	DV.	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	492 del 2026	**Objeto:**	El contratista se obliga a prestar sus servicios profesionales especializados en sistemas de información geográfica, teledetección y modelación espacial, orientados a apoyar la estructuración de la base espacial del proyecto, integrar los insumos cartográficos T0 y T1, generar superficies de resistencia y corredores de mínimo costo, producir salidas cartográficas y contribuir al diseño técnico de la arquitectura SIG del modelo RESTAURA, en coordinación con los expertos de conectividad, restauración, control de calidad, bases de datos e intérpretes de coberturas.
Fecha de suscripción:	26/6/2026		
Fecha de inicio:	26/6/2026		
Fecha de terminación:	26/12/2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	**17%**

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
1. Elaborar y acordar con el supervisor del contrato el plan de trabajo mensual, articulado con el cronograma general del proyecto. 2. Co-liderar el alistamiento técnico SIG del proyecto, incluyendo inventario de insumos espaciales, área de estudio, sistema de referencia, formatos, nomenclatura y estándares mínimos. 3. Co-diseñar con el profesional de bases de datos la estructura de geodatabase del proyecto, asegurando organización, trazabilidad y compatibilidad con los productos espaciales. 4. Integrar, procesar y normalizar imágenes satelitales, capas auxiliares, límites, hidrografía, vías, centros poblados, áreas protegidas, figuras de ordenamiento y demás insumos espaciales requeridos. 5. Brindar soporte técnico a intérpretes y control de calidad para asegurar consistencia geométrica, topológica y compatibilidad de la cartografía T0 y T1. 6. Generar, bajo criterios definidos por los expertos de conectividad y restauración, superficies de resistencia del paisaje y productos espaciales derivados. 7. Calcular distancias de costo y corredores de mínimo costo conforme a los escenarios acordados por el equipo técnico. 8. Producir mapas técnicos, espaciomapas, salidas para campo y materiales cartográficos de apoyo a la validación comunitaria. 9. Preparar insumos espaciales para verificación de campo, incluyendo puntos, rutas, mapas offline, formularios espaciales y capas de referencia. 10. Incorporar ajustes espaciales derivados de campo y validación comunitaria, manteniendo control de versiones y trazabilidad de cambios. 11. Consolidar, con apoyo de bases de datos y control de calidad, las capas finales de focalización, incluyendo coberturas, corredores, núcleos, áreas candidatas, superficies de resistencia y corredores modelados. 12. Liderar el análisis comparativo T0-T1 mediante cruces espaciales, matrices de transición, mapas de cambio y estadísticas espaciales. 13. Co-liderar el diseño técnico de la arquitectura SIG del modelo RESTAURA, especificando flujos, entradas, salidas, reglas de actualización, formatos e interoperabilidad. 14. Documentar procedimientos SIG, flujos reproducibles, mapas, capas, metadatos técnicos y limitaciones de uso de los productos espaciales. 15. Participar en reuniones técnicas, eventos de validación, sesiones de trabajo y ajustes solicitados por el supervisor relacionados con el objeto contractual.	Plan de trabajo e inventario SIG inicial. Documento y paquete técnico con plan de trabajo, inventario de insumos espaciales, estándares SIG, estructura preliminar de geodatabase y requerimientos de información.

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTADOS

De acuerdo a la evaluación anterior, se solicita realizar el primer (01) pago según lo estipulado en el contrato No.492 de 2026.El contratista autoriza al instituto sinchi realizar el pago de seguridad social del mes de julio.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 60.000.000	Total Pagado	$ -
Adición No. 1	$ -	**Valor a pagar sin IVA**	**$ 10.000.000**
Adición No. 2	$ -	IVA	
Valor Total:	$ 60.000.000	Saldo	$ 50.000.000

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		**$**	**4.000.000**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 500.000	**Valor mínimo	$ 640.000	**Valor mínimo	$ 41.760

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$**	**5.750.905**	***Riesgo**	2
**Valor pagado	$ 718.900	**Valor pagado	$ 920.200	**Valor pagado	$ 60.100
***Fecha de pago:	30/07/2026	***Fecha de pago:	30/07/2026	***Fecha de pago:	14/08/2026
Entidad Recaudadora	Nueva EPS	Entidad Recaudadora	Colpensiones	Entidad Recaudadora	Colmena
PIN	**9508897010 9508896192**	PIN	**9508897010 9508896192**	PIN	**9508897010 9509493449**

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:	**CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ LEON**
C.C.:	**14.243.723**
CARGO:	**COORDINADOR SEDE FLORENCIA**