# INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Fecha: 26/11/2019 Página 1 de 1

P7-013 Versión 3

| **Dependencia:** | Unidad de Gestión de Proyectos Fondo para la Vida y la Biodiversidad | **Pago No:** | 1 | **Total de pagos:** | 12 | **Fecha:** | 1/09/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | ANGIE DANIELA CALZADA AVILA | | | | | | | |
| Identificación | Cédula | X | Nit. | | Número: | 1.121.956.956 | DV. | |

| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | 177 de 2026 | **Objeto:** | La contratista se obliga para con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas “SINCHI” a prestar 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 No. 1. Un primer informe que contenga el Plan de visitas de extensionismo forestal para cada uno de los Núcleos de Desarrollo Forestal y de la Biodiversidad y/o territorios que se le asignen. Este Plan de Visitas deberá ser concertado con el líder SINA de cada NDFYB y/o quien se delegue para tal fin, y deberá contener entre otros: objetivos de las visitas; espacios de socialización con comunidades locales previstos; cronograma mensual; usuarios/gestores de cambio priorizados a quienes se les va a prestar el servicio de extensionismo; temáticas a desarrollar durante las visitas; metodología de intervención y seguimiento.<br>Este documento es elaborado en el marco del proyecto; dentro del contrato No. 177 de 206. Por un valor de $ 5.000.000 (Cinco millones de pesos m/cte).<br><br>A continuación se detallan los documentos de soporte que se encuentran en el siguiente link de acceso:<br><br>Documentos de soporte:<br>1. Cuenta de cobro<br>2. Certificado de cumplimiento<br>3. Documento técnico del proyecto<br>4. Anexos<br>5. Planillas de pago de parafiscales (en subcarpeta como anexo con el pago del mes de junio de 2026) | Actividades relacionadas: en desarrollo del objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades:<br>**Actividad 1:** Implementar el Plan de Visitas de Extensionismo Forestal que se defina para los Núcleos de Desarrollo Forestal y de la Biodiversidad (NDFyB) y/o territorios que le sean asignados, el cual deberá ser concertado y validado con el líder SINA correspondiente o quien este delegue. Nota: Las actividades previstas en el presente contrato serán ejecutadas por el extensionista forestal, dentro del ámbito del NDFYB y/o territorio que se le asigne, prestando este servicio a los gestores de cambio priorizados y conforme al Plan de Visitas y las directrices dadas por el Instituto SINCHI, en coordinación con líder SINA que orienta la intervención integral en el Núcleo en particular.<br><br>**Actividad 2:** Programar y concertar con los usuarios/(presidentes de JAC enlos NDFYB y/o territorios asignados por el Instituto Sinchi, el calendario de visitas, los espacios de intercambio de experiencias y los espacios de capacitación que se prioricen en el Plan de visitas de extensionismo forestal. |

**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 la contratista ANGIE DANIELA CALZADA AVILA ha cumplido a satisfacción con las actividades contractuales y hace entrega del producto 1, que corresponde al Pago No. 1. Documento que queda disponible en forma digital en el **siquiente link:** https://drive.google.com/drive/u/1/folders/13vBWU92dR2zwsBZ5FIVj7CqN0TZDLpbw

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| Valor Inicial: | $ 60.000.000 |
| Adición No. 1 | |
| Adición No. 2 | |
| **Valor Total:** | $ 60.000.000 |

| | |
|---|---|
| Total Pagado | $ - |
| **Valor a pagar sin IVA** | **$ 5.000.000** |
| IVA | |
| Saldo | $ 55.000.000 |

| **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** | | | **$ 2.000.000** | ***Riesgo** | **2** |
| **Valor mínimo | $ 250.000 | **Valor mínimo | $ 320.000 | **Valor mínimo | $ 20.880 |

**VALORES PAGADOS**

**PERSONA NATURAL**

| **Aportes a Salud** | | **Aportes a Pensión** | | **Aportes ARL** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IBC Cotizado** | | | **$ 800.000** | ***Riesgo** | **2** |
| **Valor pagado | $ 100.000 | **Valor pagado | $ 128.000 | **Valor pagado | $ 19.500 |
| ***Fecha de pago: | 5/08/2026 | ***Fecha de pago: | 5/08/2026 | ***Fecha de pago: | 5/08/2026 |
| Entidad Recaudadora | Nueva EPS S.A | Entidad Recaudadora | Porvenir | Entidad Recaudadora | Sura |
| PIN | 8824298101 | PIN | 8824298101 | PIN | 8824298101 |

**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** |
| **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** |