# 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: | 1/9/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR** | | | | | | | | | | |
| Nombre / Razón Social | DAMARIS JOHANA VERA PINILLLA | | | | | | | | | |
| Identificación | Cédula | X | Nit. | | Número: | 1,122,239,676 | DV. | | | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | 199 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: | 30/1/2026 | | |
| Fecha de inicio: | 19/6/2026 | | |
| Fecha de terminación: | 19/6/2027 | | |

**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. 1999 de 2026. 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><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.<br>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 DAMARIS JOHANA VERA PINILLA 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 **siguiente link:**
https://drive.google.com/drive/folders/1o41gfBHLT7j9O6QVqiCGb_WT70XnLNeb?usp=sharing

**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** | | | **$ 1,875,000** | ***Riesgo** | **2** |
| **Valor pagado | $ 234,500 | **Valor pagado | $ 300,100 | **Valor pagado | $ 9,800 |
| ***Fecha de pago: | 11/06/2026, 03/08/2026 y 26/08/2026 | ***Fecha de pago: | 11/06/2026, 03/08/2026 y 26/08/2026 | ***Fecha de pago: | 11/06/2026, 03/08/2026 y 26/08/2026 |
| Entidad Recaudadora | NUEVA EPS S.A | Entidad Recaudadora | PORVENIR | Entidad Recaudadora | SURA |
| PIN | 37426411 38080509 38456982 | PIN | 37426411 38080509 38456982 | PIN | 37426411 38080509 38456982 |

**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** |