Dependencia:	Subdirección Cientifica y Tecnológica	Pago No:	3	Total de pagos:	4	Fecha:	22/9/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	EDWIN ALEXANDER BARRETO GONZALEZ						
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1,120,559,382	DV.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	497 de 2026	**Objeto:**	El contratista se obliga con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas Sinchi a prestar servicios técnicos para acompañar y desarrollar actividades de campo y laboratorio para la evaluación de las palmas de Attalea maripa e Iriartea deltoidea en el departamento del Guaviare.
Fecha de suscripción:	6/7/2026		
Fecha de inicio:	7/7/2026		
Fecha de terminación:	22/10/2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	86%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
ESPECÍFICAS: EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, deberá realizar las siguientes actividades: Actividad 1: Realizar recorridos fenológicos para establecer el estado de floración y/o fructificación de las palmas Attalea maripa y Iriartea deltoidea. Actividad 2: Realizar ensayos de germinación de las palmas. Actividad 3: Realizar la recolección de muestras y/o material vegetal asociado a las especies objeto de evaluación, conforme a los lineamientos técnicos definidos por el Instituto SINCHI y en observancia de los protocolos y disposiciones ambientales aplicables. Actividad 4: Acompañar evaluaciones de respiración en el laboratorio, conforme a los protocolos y lineamientos técnicos definidos por el Instituto SINCHI. Actividad 5: Asistir a reuniones de coordinación de actividades. Actividad 6: Presentar los informes técnicos de avance y/o finales que le sean requeridos por la supervisión, incluyendo las actividades ejecutadas, resultados obtenidos, registros de campo y demás soportes asociados al desarrollo contractual. Actividad 7: El contratista, al finalizar su contrato, deberá realizar la devolución del inventario de bienes asignado, así como de todo tipo de documentos relacionados con sus actividades, información considerada relevante según requerimiento de su supervisor, usuarios, cuentas, claves y/o contraseñas de correo o aplicaciones puestas a disposición por el Instituto y que fueron utilizados para el desempeño de sus actividades y compromisos contractuales. Actividad 8: El contratista, con la firma del presente contrato, declara conocer y aceptar el cumplimiento de los reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	INFORME No. 3: Informe de actividades desarrolladas para el producto 3

OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 17,150,000
Adición No. 1	$ -
Valor Total:	$ 17,150,000

Total Pagado	**$ 9,800,000**
Valor a pagar sin IVA	**$ 4,900,000**
IVA	$ -
Saldo	$ 2,450,000

Valor(es) pagado(s):					
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 4,900,000	$ 4,900,000				
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		**$ 1,960,000**		***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 245,000	**Valor mínimo	$ 313,600	**Valor mínimo	$ 20,462

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$ 1,960,000**		***Riesgo**	**2**
**Valor pagado	$ 245,000.00	**Valor pagado	$ 313,600.00	**Valor pagado	$ 20,500.00
***Fecha de pago:	21/9/2026	***Fecha de pago:	21/9/2026	***Fecha de pago:	21/9/2026
Entidad Recaudadora	Nueva EPS	Entidad Recaudadora	Porvenir	Entidad Recaudadora	Colmena
PIN	**88332857**	PIN	**88332857**	PIN	**88332857**

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

Sandra Yanneth Castro R.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE SUPERVISOR:	**Sandra Yanneth Castro Rodríguez**
C.C.:	**52,192,861**
CARGO:	**Investigadora asociada III**