INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

P7-013 Versión 3

Dependencia:	UNIDAD DE GESTIÓN DE PROYECTOS FONDO PARA LA VIDA Y LA BIODIVERSIDAD			Pago No:	2	Total de pagos:	8	Fecha:	22/9/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	JINA FAISULY BEJARANO BERNAL							
Identificación	Cédula	x	Nit.		Número:	1.120.580.217	DV.	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	510 de 2026	**Objeto:**	La contratista se obliga 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 sean priorizados, 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:	10 de julio del 2026		
Fecha de inicio:	14 de julio del 2026		
Fecha de terminación:	14 de marzo del 2027		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	25%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
SEGUNDO PAGO: Informes mensuales de ejecución que den cuenta del cumplimiento del cronograma men"Informe No. 3. Informes mensuales de ejecución que den cuenta del cumplimiento del cronograma mensual de visitas de extensionismo forestal realizadas, acorde con los parámetros que sean definidos en el Plan de Visitas/acciones que se concerté con los líderes SINA de NDFYB y/o territorios asignados. Cada informe deberá contener como mínimo: Relación de las visitas o acciones efectuadas frente a las programadas; temáticas abordadas durante la visita; acuerdos y compromisos adquiridos; recomendaciones y observaciones recogidas durante las visitas; soportes y evidencias, tales como registros fotográficos, listados de asistencia y demás documentos que acrediten la ejecución de las actividades; recomendaciones técnicas y observaciones derivadas de las visitas realizadas. Por un valor $ 4,900,000 cuatro millones novecientos mil pesos. A continuación, se detallan los documentos de soporte que se encuentran en el siguiente link de acceso. https://drive.google.com/drive/folders/1wy86Z-H9KKhyFbIlGYFNKA6vQ0WgznW4?usp=drive_link 1. Cuenta de cobro 2. Certificado de cumplimiento 3. Documento técnico del proyecto 4. Anexos "en subcarpetas". 5. Planillas pago para fiscales mes Agosto del 2026.	En desarrollo del objeto contratual, se realizaron las siguientes actividades: 1. Realizar las visitas de extensionismo forestal en (NDFYB) y/o territorios asignados, las cuales incluirán, entre otros, acompañamiento técnico ambiental y forestal, capacitación en manejo forestal sostenible, sistemas agroforestales, restauración, asociatividad y gobernanza comunitaria. 2. Cumplir con el número mínimo de visitas establecido para cada NDFYB y/o territorio asignado, conforme al Plan de Visitas concertado y aprobado 3. Registrar de manera oportuna, completa y veraz la información generada durante las visitas de extensionismo forestal, en los formatos, aplicativos y dispositivos dispuestos por el Instituto SINCHI 4. Elaborar informes mensuales de las actividades desarrolladas, de acuerdo con los lineamientos definidos en el Plan de visitas de extensionismo forestal definido por el Instituto SINCHI, los cuales deberán incluir registros fotográficos, listados de asistencia y demás evidencias requeridas."

OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

Con base a las anteriores actividades reportadas y los productos establecidos acorde con el contrato, el supervisor Doris Polanía, hace constar que la contratista Jina Faisuly Bejarano Bernal ha cumplido con satisfacción con las actividades y hace entrega del producto número 2, que corresponde al pago # 2, documentos. Documentos que quedan disponibles en forma digital en el siguiente link https://drive.google.com/drive/folders/1wy86Z-H9KKhyFbIlGYFNKA6vQ0WgznW4?usp=drive_link

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 39.200.000
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 39.200.000

Total Pagado	$ 4.900.000
Valor a pagar sin IVA	**$ 4.900.000**
IVA	$ -
Saldo	$ 29.400.000

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					
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	$ 245.000,00	**Valor mínimo	$ 313.600,00	**Valor mínimo	$ 20.462,40

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	$ 47.800,00
***Fecha de pago:	1/09/2026	***Fecha de pago:	1/09/2026	***Fecha de pago:	1/09/2026
Entidad Recaudadora	Nueva EPS	Entidad Recaudadora	Porvenir	Entidad Recaudadora	Colmena
PIN	9508370423	PIN	9508370423	PIN	9508370423

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

Doris Polanía V.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE SUPERVISOR:	**DORIS POLANIA VILLANUEVA**
C.C.:	**51.773.492 de Bogotá**
CARGO:	Supervisora del Contrato