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:	8	Fecha:	04/09/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	SANDRA PATRICIA PEÑA MOLANO								
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1,120,381,269	DV.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	511 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 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:	10/07/2026		
Fecha de inicio:	17/07/2026		
Fecha de terminación:	17/07/2027		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	13%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
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. Este documento es elaborado en el marco del proyecto; dentro del contrato No. 511 de 2026. Por un valor de $ 4,200,000 (cuatro millones docientos mil pesos m/cte). A continuacion los dociemtos previamente cargado en mi carpeta. Documentos de soporte: 1. Cuenta de cobro 2. Certificado de cumplimiento 3. Documento técnico del proyecto 4. Anexos 5. Planillas de pago de parafiscales (en subcarpeta como anexo con el pago del mes de julio de 2026)	1. Estudio de documentos del SEDFyB 2. Reuniones y capacitaciones técnicas 3. Identificación de sectores, municipios, veredas, comunidades de implementación 4. Planificación y cronograma de visitas 5. Elaboración de informes

OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

"Con base en las anteriores actividades reportadas y los productos establecidos acorde con el Contrato 511, el supervisor Doris Polanía Villanueva, hace constar que la contratista SANDRA PATTRICIA PEÑA MOLANO ha cumplido a satisfacción con las actividades contractuales y hace entrega del producto 1, que corresponde al Pago No. 1. Documentos ya cargados en la carpeta del Drive

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 33,600,000
Adición No. 1	
Adición No. 2	
Valor Total:	$ 33,600,000

Total Pagado	$ -
Valor a pagar sin IVA	**$ 4,200,000**
IVA	
Saldo	$ 33,600,000

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		**$**	**1,750,905**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 147,000.00	**Valor mínimo	$ 188,200.00	**Valor mínimo	$ 12,300.00

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado		**$**	**1,176,000**	***Riesgo**	**2**
**Valor pagado	$ 147,000.00	**Valor pagado	$ 188,200.00	**Valor pagado	$ 12,300.00
***Fecha de pago:	01/09/2026	***Fecha de pago:	01/09/2026	***Fecha de pago:	01/09/2026
Entidad Recaudadora	NUEVA EPS	Entidad Recaudadora	PORVENIR	Entidad Recaudadora	POSITIVA SEGUROS
PIN	93924290	PIN	93924290	PIN	93924290

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.:	**57,773,492**
CARGO:	**Supervisora del contrato**