INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Dependencia:	SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA Y TECNOLOGICA	Pago No:	2	Total de pagos:		Fecha:	16/9/2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA CAÑO MITARE							
Identificación	Cédula		Nit.	X	Número:	901.704.676	DV.	9

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Convenio No.	040 de 2026	**Objeto:**	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el Instituto SINCHI y la JAC Junta de Acción Comunal Vereda Caño Mitare, para promover e implementar de manera articulada sistemas productivos sostenibles y alternativas de uso del territorio, orientadas al fortalecimiento de la soberanía alimentaria, la reconversión productiva y la gobernanza comunitaria en las familias de las veredas del Núcleo de Desarrollo Forestal y de la Biodiversidad NDFyB Mapiripán - Meta, contribuyendo a la contención de la deforestación y al manejo sostenible del bosque y la biodiversidad.
Fecha de suscripción:	30 DE ENERO DE 2026		
Fecha de inicio:	30 DE ENERO DE 2026		
Fecha de terminación:	15 DE SEPTIEMBRE 2026		

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO

Porcentaje de Avance:	6%

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES Y/O PRODUCTOS
Producto No 3 Ejecución Logística	**ECA No. 2** Informe Técnico del Desarrollo de la Segunda Escuela de Campo (ECA) "raíces y saberes: tejiendo territorio".

OBSERVACIONES DEL SUPE5RVISOR A LOS TRABAJOS EJECUTRADOS

Se solicitan ajustes técnicos para garantizar la completitud del informe; por lo cual se certifica el pago con fecha de 16 de septiembre de 2026

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 334.533.192
Adición No. 1	$ -
Adición No. 2	$ -
Valor Total:	$ 334.533.192

Total Pagado	$ 7.530.000
Valor a pagar sin IVA	**$ 11.745.000**
IVA	$ -
Saldo	$ 315.258.192

Valor(es) pagado(s):					
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 7.530.000					
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
Pago No. 13	Pago No. 14	Pago No. 15	Pago No. 16	Pago No. 17	Pago No. 18

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

VALORES DE REFERENCIA MÍNIMOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC mínimo				***Riesgo**	
**Valor mínimo		**Valor mínimo		**Valor mínimo	

VALORES PAGADOS

PERSONA NATURAL

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
IBC Cotizado				***Riesgo**	
**Valor pagado	$ -	**Valor pagado	$ -	**Valor pagado	
***Fecha de pago:		***Fecha de pago:		***Fecha de pago:	
Entidad Recaudadora		Entidad Recaudadora		Entidad Recaudadora	
PIN		PIN		PIN	

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:	15/09/2026

* 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

Valentina Ramirez V.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
NOMBRE	**VALENTINA RAMIREZ VALENCIA**
C.C.:	**1053685491**
CARGO:	**Investigadora Asociada II**