INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Dependencia:	Unidad de Gestión de Proyectos Fondo para la Vida y la Biodiversidad				**Pago No:**	2	**Total de pagos:**	12	**Fecha:**	25/9/2026
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR										
Nombre / Razón Social	Orley Alexandro Gonzalez Villalobos									
Identificación	Cédula	X	Nit.		Número:	1.120.376.642	DV.			

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO			
Contrato No.	219 de 2026	**Objeto:**	El 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:	**17%**	

OBLIGACIONES/PRODUCTOS	**ACCIONES Y/O PRODUCTOS**
Segundo pago asociado a la entrega del Producto No.2. Informe que contenga el la relación, los resultsdos y la progrmación 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. 219 de 2026. Por un valor de $ 5.500.000 (Cinco millones quinientos mil pesos m/cte). A continuación se detallan los documentos de soporte que se encuentran en el siguiente link de acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1atDR6okiGLR8CNJMY4sODRM7aAAv-laj?usp=drive_link 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)	Durante el periodo comprendido entre el 19 de julio y el 19 de agosto de 2026 se desarrollaron actividades correspondientes a la fase de alistamiento del Servicio de Extensión Forestal y de la Biodiversidad para el NDFyB Tinigua, en **la veredas La Estrella, en el municipio de Uribe, Meta**. Las acciones realizadas estuvieron orientadas a la planificación metodológica y operativa del proceso, incluyendo revisión de información territorial, estructuración preliminar del plan de visitas, preparación de materiales técnicos y articulación permanente con el coordinador territorial y el equipo técnico del proyecto. En cumplimiento del **Producto No. 2** se realizó: 1. Reuniones y capacitaciones técnicas 2. Planificación y cronograma de visitas 3. Visitas de campo 3. Elaboración de informes.

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 el contratista Orley Alexandro Gonzalez Villalobos ha cumplido a satisfacción con las actividades contractuales y hace entrega del producto 2, que corresponde al Pago No. 2. Documento que queda disponible en forma digital en el siquiente link:
https://drive.google.com/drive/folders/1atDR6okiGLR8CNJMY4sODRM7aAAv-laj?usp=drive_link

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 66.000.000
Adición No. 1	
Adición No. 2	
Valor Total:	**$ 66.000.000**

Total Pagado	$ 5.500.000
Valor a pagar sin IVA	**$ 5.500.000**
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
$ 5.500.000					
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			**$ 2.200.000**	***Riesgo**	**2**
**Valor mínimo	$ 275.000	**Valor mínimo	$ 352.000	**Valor mínimo	$ 22.968

VALORES PAGADOS					
PERSONA NATURAL					
Aportes a Salud		**Aportes a Pensión**		**Aportes ARL**	
IBC Cotizado			**$ 3.200.000**	***Riesgo**	**2**
**Valor pagado	$ 400.000	**Valor pagado	$ 512.000	**Valor pagado	$ 78.000
***Fecha de pago:	10/9/2026	***Fecha de pago:	10/9/2026	***Fecha de pago:	10/9/2026
Entidad Recaudadora	Nueva EPS	Entidad Recaudadora	COLFONDOS	Entidad Recaudadora	SURA
PIN	9508347321	PIN	9508347321	PIN	9508347321

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**