

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ LEON, identificado con cédula de ciudadanía No. 14243723, quien en su calidad de Coordinador de la Sede Florencia, y en ejercicio de la delegación que le hiciera la Directora General mediante Resolución No. 02 del 31 de mayo de 2022, obra en nombre del **INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI”**, corporación civil sin ánimo de lucro de carácter público creada por el artículo 20 de la Ley 99 de 1993, vinculada al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, organizada en los términos establecidos por la Ley 29 de 1990 y el Decreto 393 de 1991, sometida a las normas de derecho privado, con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio propio, identificada con el NIT. 860.061.110-3, en adelante **EL INSTITUTO**, y **DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1022394387 expedida en Bogotá, en adelante **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previas las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el objeto misional del **INSTITUTO** consiste en adelantar investigaciones científicas de alto nivel relacionadas con la realidad biológica, social y ecológica de la Amazonía colombiana, razón por la cual, ejerce funciones de autoridad científica a través del desarrollo y ejecución de proyectos de investigación que involucran aspectos de la biodiversidad, alternativas productivas sostenibles para el mejoramiento de la calidad de vida, estudios sobre los procesos y dinámicas de ocupación y generación de información georreferenciada de la región. **2. Antecedentes:** Mediante la sentencia STC 4360 de 5 de abril de 2018 la Corte Suprema de Justicia declaró la Amazonía colombiana como sujeto de derecho, y ordenó a la Presidencia de la República, al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Formular un plan de acción de corto, mediano y largo plazo, que contrarreste la tasa de deforestación en la Amazonía, con la participación de los actores, las comunidades afectadas y el público general, y Formular, en un término de 5 meses, un Pacto Intergeneracional por la Vida de la Amazonía colombiana (PIVAC) en donde se adopten medidas encaminadas a reducir a cero la deforestación y las emisiones de gases de efecto invernadero. Los mencionados Ministerios determinaron que en la construcción participativa e incluyente el Pacto Intergeneracional, y la validación del Plan de Acción se deben desarrollar las siguientes rutas de participación: i. indígenas; ii. NARP (afro-colombianos, raizales, palanqueros y pueblo ROM); y, iii. y comunidades rurales. Para el caso particular de las comunidades rurales, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural formuló de la ruta participativa de las comunidades rurales mediante la cual estableció las bases metodológicas y lineamientos metodológicos para obtener los insumos sobre sus necesidades, perspectivas propuestas, ideas y contribuciones en cuanto a las posibles soluciones, según sus modos y costumbres, para controlar la deforestación y reducir los efectos del cambio climático. El Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas “Sinchi”, es una entidad creada por el artículo 20 de la Ley 99 de 1993, vinculada al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, organizada como una corporación civil sin ánimo de lucro, de ciencia y tecnología, de carácter público, sometida a las normas de derecho privado, con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio propio, al cual se aplican las normas previstas para las corporaciones civiles sin ánimo de lucro del Código Civil y demás disposiciones pertinentes. El Instituto Sinchi ejerce funciones de autoridad científica a través del desarrollo y ejecución de proyectos de investigación, que involucran aspectos de la biodiversidad, alternativas productivas sostenibles para el mejoramiento de la calidad de vida, conocimiento tradicional, estudios sobre los procesos y dinámicas de ocupación y generación de información georreferenciada de la región. Para dar cumplimiento a su objeto misional, el Instituto Sinchi cuenta

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

con cuatro programas misionales: “Ecosistemas y Recursos Naturales”, “Sostenibilidad e Intervención”, “Dinámicas Socioambientales” y “Modelos de Funcionamiento y Sostenibilidad”; y dos programas instrumentales: “Gestión Compartida” y “Fortalecimiento Institucional” hacen parte de los programas instrumentales. **3. Justificación técnica:** En cumplimiento de la sentencia STC 4360 de 5 de abril de 2018, se busca garantizar la participación efectiva de las comunidades rurales de 10 departamentos amazónicos en el proceso de elaboración y validación del “PIVAC” y del plan de acción tendientes a contrarrestar la deforestación, mejorar la mitigación, la resiliencia y la adaptación al cambio climático en la amazonia colombiana en el marco de la Sentencia STC 4360-2018. Con su ejecución, se generarán los insumos para la actualización por parte del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, del plan de acción de corto, mediano y largo plazo, que contrarreste la tasa de deforestación en la Amazonía, en donde se haga frente a los efectos del cambio climático y la construcción del Plan intergeneracional por la vida de la amazonia colombiana PIVAC, en donde se adopten medidas encaminadas a reducir a cero la deforestación y las emisiones de gases efecto invernadero; a partir de los aportes, recomendaciones y propuestas de las comunidades rurales de la Amazonia colombiana. Para lograrlo se desarrollará una estrategia participativa que busca el logro de cuatro resultados: • Fortalecimiento de capacidades metodológicas: Metodología de implementación de la Ruta de participación de comunidades rurales fortalecida para la identificación de estrategias y acciones que promuevan el empoderamiento climático de la población rural para su acción ante los desafíos climáticos. • Información y gestión de conocimiento. Comunidades rurales informadas y capacitadas para el dialogo, la presentación de propuestas, el establecimiento de compromisos y consensos para complementar el plan de acción y la construcción de compromisos del PIVAC. • Proceso deliberativo implementado y monitoreado. Plan de acción y PIVAC complementados con aportes de comunidades rurales para orientar su implementación y monitoreo participativo en el marco de la Sentencia. • Validación y socialización. Perspectivas y recomendaciones de comunidades rurales para la consolidación del plan de acción y la construcción del PIVAC, validados por comunidades rurales y socializadas a nivel sectorial e intersectorial. La acción será ejecutada por el Instituto SINCHI en permanente coordinación con el Grupo de Sostenibilidad Ambiental y Cambio Climático adscrito al Viceministerio de asuntos Agropecuarios del Ministerio de agricultura y Desarrollo Rural de Colombia. Para garantizar la coordinación requerida, Minagricultura estará en permanente interacción mediante su participación en las reuniones técnicas del grupo de trabajo y las del comité implementador. Para el desarrollo de actividades y logro de los resultados previstos, se programó la contratación de un experto local con experiencia en proyectos que involucren la participación de comunidades rurales de Caquetá, el cual es requerido para la complementación de los consensos departamentales con comunidades rurales de la zona centro de Caquetá (municipios de Belén de los Andaquíes, Morelia, Valparaíso y Florencia), y el apoyo en el co-diseño y ajuste de la metodología de los talleres Regional y Nacional que generen los insumos para la actualización del plan de acción y la construcción del PIVAC en el marco de la STC 4360/2018 tendientes a contrarrestar la deforestación, mejorar la mitigación, la resiliencia y la adaptación al cambio climático en la Amazonia colombiana. **4.** Que en virtud del régimen jurídico establecido en el artículo 20 de la Ley 99 de 1993, este contrato se registrará por el Manual de Contratación del Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas “Sinchi”, y las Resoluciones que lo modifiquen y adicionen. **5.** Que el INSTITUTO cuenta con la disponibilidad de los recursos para la ejecución del presente contrato, tal

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS "SINCHI" Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

como lo certifica la dependencia de presupuesto mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **6.** Teniendo en cuenta las responsabilidades derivadas de la ejecución del proyecto *"Fortaleciendo las capacidades territoriales para apoyar innovaciones en agroecología, pesca artesanal responsable y bioeconomía circular para la adaptación y mitigación al cambio climático en las fronteras forestales en Colombia-DeSIRA 2020 CO. En adelante ABRIGUE"*, el coordinador del Proyecto **CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ LEON**, solicitó la contratación directa de un bachiller con cuatro (4) años de experiencia en el trabajo comunitario, juntas de acción comunal veredal o a fines. Así las cosas, considerando que no hay disponibilidad de personal en la planta para atender estas nuevas responsabilidades y actividades, se solicita la contratación directa de **DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN** quien es bachiller con experiencia laboral desde 2014 en restauración participativa de ecosistemas, en Ecotrek Tour Operador; como docente en educación ambiental en el Colegio Álvaro Camargo De La Torres, dentro de los cuales coordinó el proyecto institucional 'Aula Verde' y realizó investigación sobre los medios de vida de tres organizaciones sociales de la localidad de Usme, Bogotá D.C. Adicionalmente, se ha desempeñado como tallerista en educación ambiental, desarrollando proyectos como el de bosque escuela en las veredas Pasquilla y Quiba Baja, de la localidad Ciudad Bolívar, Bogotá; y el de la creación de huerta comunitaria, silvicultura participativa y manejo de residuos orgánicos. También prestó sus servicios en la Junta de Acción Comunal Vereda los Aletones planeando y ejecutando actividades de educación ambiental para las poblaciones campesinas e indígenas habitantes de la Vereda los Aletones. **DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN** también participó en el fortalecimiento de la junta de acción comunal vereda Los Aletones en temas ambientales y productivos. Y, finalmente, se ha desempeñado como ecólogo investigador y coordinador en la Asociación ambiente y sociedad, en The Nature Conservancy (TNC) y Escuela de Científicos Locales, y en Asproabelén. De lo anterior puede evidenciarse que **DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN** cuenta con los conocimientos y la experiencia solicitada para ejecutar las actividades planteadas para el presente contrato, a partir de los requerimientos del Instituto para esta oportunidad.

Que por lo antes expuesto, y en ejercicio de la autonomía de voluntad, las partes celebran el presente contrato, de conformidad con las siguientes **CLÁUSULAS**:

PRIMERA.- OBJETO: El contratista se compromete con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas SINCHI a contribuir en la complementación de los consensos departamentales con comunidades rurales de la zona centro de Caquetá (municipios de Belén de los Andaquíes, Morelia, Valparaíso y Florencia), y apoyar el co-diseño y ajuste de la metodología de los talleres Regional y Nacional, que aporten a los insumos requeridos para la actualización del plan de acción y la construcción del PIVAC en el marco de la STC 4360/2018 tendientes a contrarrestar la deforestación, mejorar la mitigación, la resiliencia y la adaptación al cambio climático en la Amazonia colombiana.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: **A) GENERALES:** 1. Tener en cuenta las recomendaciones y efectuar los ajustes y aclaraciones correspondientes que le sean solicitados por quien supervise el contrato sobre las actividades y obligaciones a las cuales se compromete con la suscripción de este

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

documento; **2.** Dar el adecuado manejo y mantener en perfecto estado los equipos y elementos de propiedad del **INSTITUTO** que utilice para el desarrollo de sus actividades y cumplir con el Código de Ética institucional, el cual podrá ser descargado del siguiente link: <http://www.sinchi.org.co/images/pdf/c%C3%B3digo%20de%20etica.pdf>; **3.** Presentar a quien supervise el contrato los informes y/o productos solicitados dentro de los términos establecidos; **4.** Mantenerse vinculado durante la ejecución del contrato y al día en el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL; **5.** El contratista deberá estar al día con todo su esquema de vacunación, especialmente, en caso de tener que desplazarse a la región amazónica por razones del servicio que presta, deberá estar vacunado contra la fiebre amarilla. **B) ESPECÍFICAS:** El contratista en desarrollo del objeto contratado, deberá realizar las siguientes actividades:

1. Elaborar un plan de trabajo para el desarrollo de las actividades con el supervisor del contrato.
2. Realizar una revisión de los nuevos insumos identificados en las diferentes agendas campesinas de la zona centro de Caquetá (municipios de Belén de los Andaquíes, Morelia, Valparaíso y Florencia), y proponer que se debe incluir para la actualización del plan acción y la construcción del PIVAC.
3. Aportar insumos para el co-diseño y ajuste de la metodología desde las experiencias locales para los talleres regional y nacional.
4. Elaborar un documento final donde compilen los nuevos aportes para plan de acción y PIVAC, y los aportes para la metodología de los espacios participativos regional y nacional.

TERCERA.- PRODUCTOS: El contratista en el ejercicio de las actividades arriba descritas deberá entregar un (1) producto que dé cuenta:

Producto 1: Documento que debe contener: i) informe de los nuevos aportes que complementan las acciones del plan de acción y los propósitos y medidas del PIVAC de la zona centro (municipios de Belén de los Andaquíes, Morelia, Valparaíso y Florencia) del Departamento del Caquetá; ii) informe con los aportes para el co-diseño y ajuste de la metodología para el desarrollo de espacios para la construcción de consensos a nivel regional y Nacional.

CUARTA.- OBLIGACIONES DEL INSTITUTO: **1.** Efectuar el pago de las sumas establecidas de manera oportuna, de acuerdo a la disponibilidad de recursos; **2.** Expedir las certificaciones a que haya lugar a solicitud del contratista, sobre las actividades desarrolladas; **3.** Colaborar entregando al contratista la información que requiera y los equipos necesarios para el debido cumplimiento del contrato; **4.** En observancia de lo establecido en la Ley 1562 de 2012, y sus normas reglamentarias, el **INSTITUTO** afiliará al contratista vinculado como persona natural, y cuya duración del contrato sea pactada por el término de un (1) mes o superior, a la

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentra el **INSTITUTO** vinculado como Empresa, y en el nivel de riesgo que corresponda de conformidad con el objeto del contrato y la actividad a desarrollar. En caso de que el **INSTITUTO**, por cualquier causa, en su condición de contratante, efectúe el pago de la cotización a la ARL correspondiente al contratista, el monto total desembolsado será descontado del siguiente pago de honorarios a que éste tenga derecho. No obstante lo aquí dispuesto, el contratista vinculado como persona natural podrá escoger la ARL de su preferencia, la que siendo diferente a la del Instituto SINCHI, se encontrará aquél obligado a afiliarse por su cuenta.

QUINTA.- VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será por la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000)**. El contrato será cancelado en un único (1) pago por valor **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000)** contra entrega del producto previsto en el contrato.

PARAGRAFO I. Para la realización de los pagos es necesaria la presentación previa de certificación de cumplimiento expedida por quien supervise el contrato, conjuntamente con el aporte del certificado de pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL. **PARÁGRAFO II:** En todo caso el pago estará sujeto a la realización de los desembolsos por parte de la Delegación de la Unión Europea.

SEXTA.- CARGO PRESUPUESTAL: El valor del contrato se imputará presupuestalmente al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.2182 del 31 de mayo de 2023.

SÉPTIMA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN: El término de ejecución del presente contrato es de UN (1) mes, término que iniciará a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

OCTAVA.- LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución serán los municipios de Belén de los Andaquíes, Morelia, Valparaíso y Florencia, en el Departamento del Caquetá. **EL CONTRATISTA** debe tener disponibilidad para realizar trabajo de campo fuera del lugar de ejecución de acuerdo a las actividades que se establecen en el Plan Operativo Bienal del Proyecto, siempre y cuando su desplazamiento guarde estrecha relación con el objeto del contrato. **PARÁGRAFO: EL INSTITUTO** asumirá los gastos de movilización, teniendo presente que dichos gastos están contemplados en el Plan Operativo Bienal del Proyecto y que se cuenta con recursos para ello. Los gastos de viaje se pagarán al contratista de acuerdo a la tarifa interna, con cargo al Proyecto.

NOVENA.- GARANTÍAS: No requiere expedición de garantía.

DÉCIMA.- SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN: La supervisión y control de la ejecución del contrato estará a cargo del Investigador **ARMANDO STERLING CUELLAR**, o por quien designe la Subdirección Administrativa y Financiera del Instituto, quien deberá cumplir con lo establecido en el Manual de Supervisión y en particular tendrá las siguientes funciones: 1) Exigir del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. 2) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

que hubiere lugar. 3) Adelantar revisiones periódicas de las obras ejecutadas, servicios prestados o bienes suministrados, para verificar que ellos cumplan con las condiciones de calidad ofrecidas por los contratistas, y promover las acciones de responsabilidad contra éstos y sus garantes cuando dichas condiciones no se cumplan. 4) Exigir que la calidad de los bienes y servicios adquiridos por el **INSTITUTO** se ajuste a los requisitos mínimos previstos. 5) Adoptar las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. Quien ejerza la supervisión se encuentra facultado para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual y es responsable por mantener al **INSTITUTO**, en especial al ordenador del gasto, informado de los hechos y circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados en conductas punibles o que puedan poner en riesgo el cumplimiento del contrato. El supervisor deberá remitir a la Unidad de Apoyo - Contabilidad original y copia de la certificación de cumplimiento y de los productos e informes pactados junto con el pago por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social o la certificación según sea el caso.

DÉCIMA PRIMERA.- CESIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: El contratista no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona natural y/o jurídica sin autorización previa, expresa y escrita del **INSTITUTO**. Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o cuando las partes de común acuerdo lo consideren pertinente, se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, mediante la suscripción de un acta por parte del ordenador del gasto y el contratista en la que conste el evento que le dio lugar. **PARÁGRAFO I:** Se entienden por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el artículo 64 del Código Civil Colombiano, subrogado por la Ley 95 de 1890. **PARÁGRAFO II: EL INSTITUTO** no indemnizará los daños y perjuicios que sufra **EL CONTRATISTA** como consecuencia de la fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado.

DÉCIMA SEGUNDA.- INDEMNIDAD: El contratista mantendrá indemne al **INSTITUTO** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del presente contrato.

DÉCIMA TERCERA. - CLÁUSULA PENAL: Si el contratista incumpliera cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato o, se presentara cumplimiento defectuoso o tardío del mismo, deberá pagar como estimación parcial y anticipada de perjuicios la suma equivalente al 10% del valor del contrato, lo cual no extingue la obligación principal del contrato. En caso de que los perjuicios causados sean superiores a la suma de dinero aquí establecida, el **INSTITUTO** se reserva el derecho de acudir al juez competente, con el fin de obtener el resarcimiento total de los perjuicios a causados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago de la cláusula penal estará amparado mediante la Garantía Única de Cumplimiento expedida por una Compañía de Seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato, en caso de haberse pactado la misma. Para todos los efectos legales, el presente contrato presta mérito ejecutivo. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista renuncia expresamente a la constitución en mora para la exigibilidad de la pena y autoriza, con la suscripción de este

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

documento, al **INSTITUTO** para que el valor de la cláusula penal sea descontado de los pagos que falten por efectuarse. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **INSTITUTO** se reserva el derecho a solicitar o no el cumplimiento de la cláusula penal, en caso de no considerarse necesario se podrá, simplemente, dar por terminado anticipadamente el contrato.

DÉCIMA CUARTA.- MECANISMOS DE SOLUCIÓN DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las partes intervinientes en este contrato podrán utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley, con el fin de dirimir en forma ágil y rápida, las diferencias que puedan surgir de la actividad contractual.

DÉCIMA QUINTA.- MECANISMOS DE SOLUCIÓN DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS TÉCNICAS/CIENTÍFICAS: Las partes intervinientes en este contrato podrán consultar la opinión de un experto escogido por el Subdirector Científico y Tecnológico del **INSTITUTO**, con el fin de dirimir en forma ágil, rápida y directa, las diferencias técnicas/científicas que puedan surgir de la actividad contractual.

DÉCIMA SEXTA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El contratista ejecutará el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa, razón por la cual no existe ningún vínculo laboral entre el **INSTITUTO** y el contratista, ni entre el **INSTITUTO** y el personal que el contratista destine para la ejecución del contrato. La relación que exista con el personal del Instituto que coordine el trabajo debe entenderse como la propia y estrictamente necesaria para el cumplimiento de la labor o actividad contratada, la cual no es de naturaleza laboral.

DÉCIMA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO: De conformidad con lo establecido en el artículo 870 del Código de Comercio, el **INSTITUTO** podrá dar por terminado el presente contrato en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones pactadas, lo cual podrá dar lugar a solicitar el pago de la indemnización prevista en la cláusula penal. El contratista renuncia expresamente a la constitución en mora, en consecuencia, en caso incumplimiento, el **INSTITUTO** simplemente enviará una carta dando por terminado el presente contrato informando las razones del incumplimiento a la dirección de notificaciones del contratista, indicada en la hoja de vida o en el certificado de cámara y comercio, según sea el caso. **PARÁGRAFO:** En caso de terminación anticipada del contrato el **INSTITUTO** pagará lo que se le adeude al contratista, descontando la indemnización prevista en la cláusula penal, en caso de que el **INSTITUTO** decida solicitar su cumplimiento, y se liberará el saldo del contrato por parte de la Unidad de Apoyo – Presupuesto.

DÉCIMA OCTAVA.- INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS: El contratista al suscribir el presente contrato manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad a que se refieren la Constitución y la ley. Adicionalmente, manifiesta que no posee conflictos de interés con el **INSTITUTO** o con alguna de las personas que actualmente trabajan o tienen relaciones laborales vigentes con éste. **PARÁGRAFO:** Entiéndase por conflicto de interés cualquier

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

situación personal, familiar, profesional o de negocios que puedan influir o afectar la imparcialidad, independencia o lealtad en el desempeño o ejercicio de atribuciones o funciones propias del presente contrato, como y sin limitarse a: **a)** Que exista un negocio o relación familiar con el personal del **INSTITUTO**; **b)** Haber sido contratado en otra empresa o institución, cuyas actividades puedan estar en conflicto con las tareas que se podrían realizar en ejercicio del presente contrato; **c)** Haber preparado o haber sido asociado con el contratista que preparó las especificaciones, dibujos, cálculos y demás documentación objeto del contrato; **d)** Haber sido contratado o haber sido planeada su contratación a futuro, para llevar a cabo tareas de supervisión o inspección del contrato a ejecutar. **PARÁGRAFO II:** La inexactitud sobre la declaración realizada constituirá causal de incumplimiento y dará derecho a que el **INSTITUTO** de por terminado el presente contrato en el momento en que se verifique tal inexactitud. En caso de que sobrevenga alguna inhabilidad, incompatibilidad o situación alguna que genere un conflicto de intereses del contratista, éste declara y garantiza que notificará inmediatamente al **INSTITUTO**, con el fin de ceder a quien la Entidad designe o terminar de mutuo acuerdo el Contrato. Se deja constancia que para la fecha de la firma del presente contrato se consultó el certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal, el certificado de antecedentes disciplinarios y el certificado de antecedentes judiciales vigentes, sin que aparezcan antecedentes. **PARÁGRAFO III:** En caso de existir actualmente un conflicto de interés o que el mismo sobrevenga con posterioridad, el mismo debe ser puesto en conocimiento del **INSTITUTO** con el fin de que la situación sea estudiada, según sea el caso, por la Dirección General o el Comité de Contratación. En caso de que sea resuelta a satisfacción por considerarse que no se ve afectada la imparcialidad, independencia o lealtad en el desempeño o ejercicio de atribuciones o funciones propias del contrato a suscribirse, podrá suscribirse el presente contrato.

DÉCIMA NOVENA.- PROPIEDAD DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO: Las partes de común acuerdo establecen: **a)** Que aquellos proyectos que se formulen y ejecuten por el **INSTITUTO** con la participación de la contratista tendrán carácter institucional y de la misma forma quedará definida la titularidad del proyecto; **b)** El **INSTITUTO** reconocerá al contratista los créditos a que haya lugar en los informes parciales, finales, publicaciones y demás documentos en donde se utilice la información producida por el contratista; **c)** La información, archivos y documentos pertenecientes al **INSTITUTO** que el contratista utilice y genere en cumplimiento de su contrato son propiedad del **INSTITUTO** y por tanto deben entregarse al final del contrato; **d)** El contratista no podrá utilizar esa información para ningún otro propósito distinto a la ejecución del contrato; **e)** En caso de retiro del contratista por cualquier razón, este o sus causahabientes no podrán oponerse a la continuidad en la ejecución del proyecto o a la utilización de la obra u obras resultantes conforme lo dispuesto en las normas vigentes. En relación con los derechos de autor y el reconocimiento de los mismos, el **INSTITUTO** aplicará lo establecido en las normas comunitarias y nacionales vigentes sobre la materia, en especial en la Decisión 351 de la Junta del Acuerdo de Cartagena, las Leyes 23 de 1982 y 44 de 1993, o normas que las sustituyan, reglamenten o complementen y de conformidad con el Acuerdo No. 8 del 2008 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

CONTRATO No.286 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS “SINCHI” Y DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

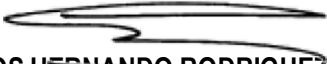
VIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD: El contratista no podrá revelar ninguna información confidencial o de propiedad del contratante relacionada con los servicios de este contrato o las actividades u operaciones del contratante, sin consentimiento previo por escrito de este último.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se podrá dar por terminado por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos: **1.** Por vencimiento del término previsto o cumplimiento total del objeto contractual; **2.** Por mutuo acuerdo de las partes; **3.** Por inhabilidad, incompatibilidad o incapacidad sobrevenida para la ejecución del contrato; **4.** Por el incumplimiento de las obligaciones contractuales de conformidad con lo dispuesto en el artículo 870 del Código de Comercio; **5.** Por cualquiera de las causales previstas en la ley.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS: Forman parte del presente contrato los estudios previos, la hoja de vida con todos sus soportes y demás documentos producidos por la Unidad de Apoyo II - Jurídica en el proceso de esta contratación.

VIGÉSIMA TERCERA.- PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y para su ejecución se requiere la expedición del registro presupuestal.

Para constancia se firma el 23 de junio de 2023.



CARLOS HERNANDO RODRIGUEZ LEON
Coordinador de la Sede Florencia



DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN
Contratista

*Elaboró: Martha Robles Ustariz.
Revisó: Ivan Dario Rivera Rojas.*



INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS SINCHI

NIT : 860.061.110

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número : 2182

Fecha : 31/05/2023

Solicitud : 2246

EL SUSCRITO JEFE DE PRESUPUESTO DEL INSTITUTO SINCHI

C E R T I F I C A

Que a la fecha existe saldo libre de afectación en este rubro

Rubro	Nombre Rubro	C.Cos	Nombre C. Costo	Fuente de Financiación	Valor
Vigencia	2021				
9333703	8. COSTES INDIRECTOS (MÁXIMO 7% DEL PUNTO 7, SUBTOTAL DE LOS	650	PROYECTOS COFINANCIADOS	UNION EUROPEA-Proyecto DESIRA-ABRIGUEFor	2,500,000.00
VALOR TOTAL					2,500,000.00

Para amparar el siguiente Compromiso

CONTRIBUIR EN LA COMPLEMENTACIÓN DE LOS CONSENSOS DEPARTAMENTALES CON COMUNIDADES RURALES DE LA ZONA CENTRO DE CAQUETÁ (MUNICIPIOS DE BELÉN DE LOS ANDAQUÍES, MORELIA, VALPARAÍSO Y FLORENCIA), APOYAR EL CO-DISEÑO Y AJUSTE DE LA METODOLOGÍA D

Se expide este certificado a solicitud de : **IVAN RIVERA**

Cargo **JEFE DE UNIDAD**

Dependencia **UNIDAD DE APOYO JURIDICA**

Beneficiario **DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN**

Nit **1.022.394.387**

VALOR TOTAL CDP	2,500,000.00
CERTIFICADO PARA PRESENTE VIGENCIA	0.00
CERTIFICADO PARA FUTURAS VIGENCIAS	0.00

Vigencia de este certificado 214 días calendario a partir de su expedición

Elaborado por: ALDEMAR VILLAMIZAR



INSTITUTO AMAZONICO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS SINCHI

NIT : 860.061.110

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

REGISTRO CRP 5070
Número : 2959
Fecha : 23/06/2023

Número Contrato : .

EL SUSCRITO JEFE DE PRESUPUESTO ABAJO FIRMANTE

De conformidad con el artículo 71 del Decreto 111 de 1996

C E R T I F I C A

Que existe apropiación presupuestal para respaldar este registro en la presente vigencia fiscal

Código del Rubro	Nombre Rubro	C. Costo	Nombre C. Costo	Fuente de Financiación	Valor
Vigencia :	2021				
9333703	8. COSTES INDIRECTOS (MÁXIMO 7% DEL PUNT	650	PROYECTOS COFINANCIADOS	9333 UNION EUROPEA-Proyecto DESIRA-ABRIGUEFor	2,500,000.00
VALOR TOTAL RESERVA \$					2,500,000.00

CDP 2182

Compromiso CONTRIBUIR EN LA COMPLEMENTACIÓN DE LOS CONSENSOS DEPARTAMENTALES CON COMUNIDADES RURALES DE LA ZONA CENTRO DE CAQUETÁ (MUNICIPIOS DE BELÉN DE LOS ANDAQUÍES, MORELIA, VALPARAÍSO Y FLORENCIA), APOYAR EL CO-DISEÑO Y AJUSTE DE LA METODOLOGÍA D

Beneficiario DANIEL FELIPE PINEDA PINZÓN

Nit 1.022.394.387

Elaborado por: ALDEMAR VILLAMIZAR

Stone : JPGCARES

Usuario : avillami

Formato Fecha : DD/MM/AAAA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.394.387**
PINEDA PINZON

APELLIDOS
DANIEL FELIPE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1994**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUL-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00390428-M-1022394387-20120731 0030663200A 1 38800841

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	OFICINA
Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☒		FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS	
Tipo de documento ☐ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ Cual ☐		N.º de documento 1022394387	
Fecha de Expedición 9 / 07 / 2012		Municipio Expedición Bogotá D.C.	
Departamento Expedición Cundinamarca		Sexo ☒ M ☐ F	
Primer nombre Daniel		Segundo nombre Felipe	
Primer apellido Pineda		Segundo apellido Pinzón	
Fecha nacimiento 01/07/1994		Municipio nacimiento Bogotá D.C.	
Departamento nacimiento Cundinamarca		Nacionalidad Colombiana	
Dirección de residencia Finca San Jose		Barrio / vereda de residencia Vereda Los Aletones	
Municipio de residencia Belén De Los Andaquíes		Departamento de residencia Caquetá	
Teléfono de residencia 3115284836		Celular 3115284836	
Ocupación u oficio Agricultor / experto Local		Ingreso mensual \$ 1.200.000	
Correo electrónico levitaciononirica@gmail.com		Siente riesgo ☐ Si ☒ No ☐	
Es empleador ☐ Si ☒ No ☐		Alto riesgo ☐ Si ☒ No ☐	
AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil). ☐ Si ☒ No ☐			
Dirección de ubicación laboral Finca San Jose		Barrio/vereda de ubicación laboral Vereda Los Aletones	
Municipio de ubicación laboral Belén de los Andaquíes		Departamento de ubicación laboral Caquetá	
Teléfono laboral 3115284836			

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento ☐ NIT ☐ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ Cual ☐		N.º de documento		DV		Código CIU	
Naturaleza ☐ Pública ☐ Privada ☐		Razón social o nombre					
Dirección		Municipio					
Barrio / vereda		Departamento		Sucursal			
Teléfono		Celular		Ocupación u oficio			
Correo electrónico							

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. Tipo de documento ☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ Cual ☐		N.º de documento		Fecha de nacimiento	
Primer nombre		Segundo nombre		Día D D Mes M M Año A A A A	
Primer apellido		Segundo apellido			
Nacionalidad		Dirección de residencia			
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia		Departamento de residencia	
Sexo ☐ M ☐ F		Teléfono		Celular	
Correo electrónico					
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐					
2. Tipo de documento ☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ Cual ☐		N.º de documento		Fecha de nacimiento	
Primer nombre		Segundo nombre		Día D D Mes M M Año A A A A	
Primer apellido		Segundo apellido			
Nacionalidad		Dirección de residencia			
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia		Departamento de residencia	
Sexo ☐ M ☐ F		Teléfono		Celular	
Correo electrónico					
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐					

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial ☒ Traslado de régimen ☐ Traslado de entidad diferente ☐ Traslado por Pensión Familiar ☐		Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público ☐ Si ☒ No ☐		Subsidiado ☐ Si ☒ No ☐	
Si marcó Traslado indique: Entidad Actual		Entidad a donde desea trasladarse			
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones ☐ Si ☒ No ☐		¿Cuál?			

3. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. ☐ Si ☒ No ☐

4. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. ☐ Si ☒ No ☐

V. FIRMAS

"Hago constar que la selección de Régimen ☐ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a ☐ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos."		DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.	
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE		FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	
		FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	

"Ven por tu FUTURO"



FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO

Señor ciudadano bienvenido a COLPENSIONES. Para registrar su afiliación al Sistema General de Pensiones proceda a diligenciar este formulario, el cual no requiere anexos para su presentación. Diligencie el formulario en letra mayúscula e imprenta legible y clara, sin borrones, ni tachones y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

IMPORTANTE: CAMPOS DE USO EXCLUSIVO DE COLPENSIONES

- **Regional:** Hace referencia a la regional donde corresponde la afiliación.
- **Oficina:** Punto de atención donde corresponde la afiliación.
- **Ejecutivo comercial:** Funcionario de COLPENSIONES encargado de realizar la gestión comercial ante los empleadores y terceros.
- **Doc. Ejecutivo comercial:** Hace referencia al documento de identidad del Ejecutivo comercial.

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

CAMPOS A DILIGENCIAR POR EL SOLICITANTE:

- **Llene la casilla de acuerdo a la modalidad que pertenece, Trabajador Dependiente o Trabajador, Independiente.**
- **Tipo de documento:** Llene la casilla que corresponda así: CC si es cédula de ciudadanía, CD, Carné Diplomático, TI si es tarjeta de identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, u Otro si se trata de otro tipo de documento de identidad, ejemplo: PEP (permiso especial de permanencia).
- **Nº documento:** Escriba el número de identificación completo.
- **Fecha de Expedición del documento de identidad:** Escriba la fecha de generación de su documento según el orden establecido en las casillas DD-MM-AAAA.
- **Municipio de Expedición:** Escriba el nombre de la ciudad/municipio de expedición de su documento de identidad.
- **Departamento de Expedición:** Escriba el nombre del departamento de expedición de su documento de identidad.
- **Sexo:** Llene la casilla correspondiente M= masculino o F= femenino.
- **Primer nombre:** Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo nombre:** Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Primer apellido:** Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo apellido:** Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Fecha de nacimiento:** Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas DD-MM-AAAA.
- **Municipio de nacimiento:** Escriba el nombre de la ciudad/municipio de nacimiento.
- **Departamento de nacimiento:** Escriba el nombre del departamento de nacimiento.
- **Nacionalidad:** Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.
- **Dirección de residencia:** Escriba la dirección de la residencia en forma completa.
- **Barrio / vereda de residencia:** Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside.
- **Municipio de residencia:** Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
- **Departamento de residencia:** Escriba el nombre del departamento donde reside.
- **Teléfono de residencia:** Escriba en esta casilla el número telefónico de la residencia.
- **Celular:** Indique su número de celular donde puede ser localizado.
- **Salario integral:** Indique sí o no el ingreso percibido, corresponde a un salario integral.
- **Ocupación u oficio:** Escriba la ocupación u oficio que desempeña.
- **Ingreso mensual \$:** Escriba su ingreso mensual sin puntos, comas, ni decimales.
- **Es empleador:** Llene la casilla si tiene o no empleados a su cargo.
- **Correo electrónico:** Escriba el correo electrónico personal.
- **Alto Riesgo:** Indique si la actividad que desarrolla está catalogada como de alto riesgo.
- **AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que COLPENSIONES, envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensaje móvil): Indique si autoriza a COLPENSIONES para que se le envíe información a través del correo electrónico, marcando Sí o No según corresponda.
- **Dirección de ubicación laboral:** Escriba la dirección laboral.
- **Barrio / vereda de ubicación laboral:** Escriba el barrio / vereda donde labora.
- **Municipio de ubicación laboral:** Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde labora.
- **Departamento de ubicación laboral:** Escriba el nombre del departamento donde labora.
- **Teléfono laboral:** Escriba en esta casilla el número telefónico donde labora.

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Se diligencia si la persona es dependiente.

- **Tipo de documento:** Llene la casilla que corresponda así: NIT si es Número Identificación Tributaria, CC si es cédula de ciudadanía, CD Carné Diplomático, TI si es tarjeta de identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, u Otro si se trata de otro tipo de documento de identidad, ejemplo: PEP (permiso especial de permanencia).
- **Nº documento:** Escriba el número de identificación completo del empleador o entidad agrupadora.
- **DV:** Si el tipo de documento es NIT digite el número del dígito de verificación.
- **Código CIU:** Este campo debe ser registrado por el empleador ingresando el código de clasificación de la actividad económica que realiza el empleador o agremiación de acuerdo con su RUT (Registro único tributario).
- **Naturaleza:** Llene la casilla según corresponda, si la empresa es Pública o Privada.
- **Razón social o nombre:** Escriba la razón social o nombre del empleador. Si es trabajador independiente y la afiliación se tramita por intermedio de una entidad agrupadora o gremio indique el nombre o razón social de la entidad. Si es en forma individual deje en blanco.
- **Dirección:** Escriba la dirección donde desarrolla las actividades su empleador o entidad agrupadora.
- **Municipio:** Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde desarrolla las actividades el empleador o entidad agrupadora.
- **Barrio/Vereda:** Indique el barrio o vereda en el cual el empleador o entidad agrupadora desarrolla sus actividades.
- **Departamento:** Escriba el nombre del departamento donde desarrolla las actividades el empleador o entidad agrupadora.
- **Sucursal:** Consulte con su empleador el código de la sucursal.

- **Teléfono:** Escriba el número telefónico del sitio donde desarrolla las actividades el empleador o entidad agrupadora.
- **Celular:** registre el número de celular de contacto con el empleador o entidad agrupadora.
- **Ocupación u oficio:** Escriba la ocupación u oficio que desempeña.
- **Correo electrónico:** Escriba el correo electrónico de contacto con el empleador o entidad agrupadora.

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Relacione los miembros del núcleo familiar con derecho, teniendo cuidado de diligenciar todas las casillas así:

- **Tipo de documento:** Llene la casilla que corresponda así: CC si es cédula de ciudadanía, TI si es tarjeta de identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte o RC si es un registro civil para menores de 7 años, PEP (permiso especial de permanencia).
- **Nº documento:** Escriba el número de identificación completo del beneficiario.
- **Fecha de nacimiento:** Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.
- **Primer nombre:** Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo nombre:** Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Primer apellido:** Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo apellido:** Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Nacionalidad:** Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.
- **Dirección residencia:** Escriba la dirección de la residencia del beneficiario en forma completa.
- **Municipio de residencia:** Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside el beneficiario.
- **Barrio/vereda de residencia:** Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside el beneficiario.
- **Departamento de residencia:** Escriba el nombre del departamento donde reside el beneficiario.
- **Sexo:** Llene la casilla correspondiente M= masculino o F= femenino.
- **Teléfono:** Escriba en esta casilla el número telefónico de la residencia.
- **Celular:** Indique su número de celular donde puede ser localizado.
- **Correo electrónico:** Escriba el correo electrónico personal.
- **Parentesco:** Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

Repita el anterior ejercicio por cada uno de sus beneficiarios, si son mas de 2 por favor diligencie otro formulario.

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

- **Tipo novedad:** Llene la casilla según se trate:
- **Vinculación inicial:** Se debe marcar solo si es por primera vez que se afilia al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.
- **Traslado de régimen:** Se debe marcar si se está trasladando de una Administradora de Fondo de Pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida (COLPENSIONES) y se podrá efectuar cuando hayan transcurrido por lo menos cinco (5) años de afiliación a la Administradora anterior.
- **Traslado de entidad diferente:** Se debe marcar si se está trasladando de otra Administradora de Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida u otra entidad diferente a la AFP (Administradora de Fondos de Pensiones). ejemplo: (Fonprecon - Caxdac -Pensiones de Antioquia).
- **Traslado por Pensión Familiar:** Se debe marcar si se está trasladando de una Administradora de Fondo de Pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prima Media con Prestación Definida y quiere adquirir Pensión Familiar en Colpensiones. Se podrá efectuar siempre y cuando cumpla los requisitos para adquirir Pensión Familiar.
- **Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público:** Llene la casilla SI o NO según corresponda.
- **Subsidio:** Llene la casilla según corresponda y haya tramitado una vinculación a través del consorcio PROSPERAR.
- **Si marcó Traslado indique: Entidad Actual:** Escriba el nombre de la Administradora de Pensiones anterior. **Entidad donde desea Traslarse:** Escriba la Administradora de Pensiones a la cual quiere trasladarse.
- **El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones:** Llene la casilla según corresponda, la ubicación del trabajador en actividades de alto riesgo de empresa privada u oficial.
- **Cuál?:** Escriba el régimen especial de pensiones al cual pertenece.
- **Tarifa con la que debe cotizar:** Escriba el porcentaje que debe liquidar de aporte al régimen especial en pensiones.

V. FIRMAS

- **“Hago constar que la selección de Régimen:** (Escriba el régimen al cual se quiere trasladar) la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. **Manifiesto que he elegido a:** (Escriba la administradora a la cual se quiere Traslador) para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.
- **Firma del afiliado o solicitante:** Proceda a firmar su solicitud de afiliación en pensiones, con el cual garantiza acogerse a los beneficios del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida administrada por COLPENSIONES.
- **Huella del afiliado:** Registre la huella de su índice derecho esto evitará suplantación al momento del reconocimiento de la contraprestación económica a la que tenga derecho.
- **Nombre, apellidos del representante legal o persona autorizada:** Ingrese los nombres y apellidos del representante legal del empleador.
- **Firma del representante legal o persona autorizada:** Señor empleador proceda a firmar la solicitud de afiliación en pensiones.

NOTAS FINALES: Recibirá una copia de su afiliación y otra copia será entregada a su empleador. Recuerde que usted dispone de cinco (5) días calendario para retractarse de su afiliación en pensiones. Cualquier consulta adicional con gusto lo atenderemos en nuestros canales: Puntos de atención, Call center y página web desde cualquier lugar del país sin costo alguno.



INSTITUTO AMAZÓNICO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS - SINCHI
FORMATO DE CREACIÓN DE PROVEEDORES

PERSONA NATURAL

P7-007

Versión 2.0

Fecha: 20 Noviembre 2017

Nombres: Daniel Felipe
Primer Nombre Segundo Nombre País: Colombia
Apellidos: Pineda Pinzón
Primer Apellido Segundo Apellido Departamento: Caquetá
Dirección: Finca San Jose, Vereda Aletones, Municipio: Belén de los Andaquíes.
C.C.: 1022394387 Correo Electronico: levitaciononirica@gmail.com
Profesión: Ecologo RUT: 1022394387-6
Telefono: 3115284836
Fecha de Nacimiento: 1 de julio de 1994

Administradora de Fondos de Pensiones (AFP): Sanitas
Entidad Promotora de Salud (EPS): Sanitas ¿Desea continuar afiliado a su ARL actual?
Administradora de Riesgos Laborales (ARL): Sanitas SI ☒ NO ☐

CLASIFICACIÓN DE SUJETOS

1. Impuesto a la renta y Complementarios

Contribuyente: ☐ No contribuyente: ☒ Contribuyente Regimen Tributario Especial ☐
No declarante: ☐ Autoretenedor: ☐ Residente ☐
No aplica ☐

2. Impuesto a las ventas (IVA)

a. Responsables: Régimen común ☐
Régimen Simplificado ☐
Gran Contribuyente ☐
b. No responsables: Régimen común ☒
Régimen Simplificado ☐
Gran Contribuyente ☐

3. Impuesto de Industria y Comercio (ICA)

a. Responsables: Régimen común ☐
Régimen Simplificado ☐
Actividad economica a la cual pertenece
Código Porcentaje
b. No contribuyente (Actividad no sujeta) ☒ No aplica ☐

4. Impuesto de Timbre

El documento que suscribe con el Instituto Sinchi, genera impuesto de Timbre Nacional

SI ☐ NO ☒

DATOS PARA UBICAR EL PAGO

Titular de la cuenta: Daniel Felipe Pineda Pinzón.

Entidad Financiera: Bancolombia No. De cuenta: 22100000425

Tipo de Cuenta

Corriente ☐ Ahorros ☒ Identificación del Titular de la cuenta: Nit: C.C. ☒

No: 1022394387

- a. Declaro que la cuenta, no presenta ningún problema y está activa
- b. Adjunto certificado de la entidad financiera en original y fotocopia de la cedula de ciudadanía
- c. Declaro que los datos aquí plasmados corresponden a la situación tributaria actual como persona natural
- d. Todos los pagos a efectuar a mí favor deben ser abonados a la cuenta descrita

AUTORIZACIÓN PARA MANEJO DE DATOS

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en su Decreto reglamentario No. 1377 de 2013 el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas "Sinchi" en adelante el Instituto Sinchi se permite informar que se están

- Nombre
- Numero de cedula o Nit
- Correo electrónico
- Dirección
- Teléfono
- Fax
- Código de Identificación Tributaria

La información recolectada hace parte de los datos básicos necesarios que se ingresan al sistema integrado ERP STONE, que utiliza el Instituto Sinchi para el normal desarrollo de sus actividades administrativas y financieras.

El propósito general del software ERP STONE es integrar todos los procesos de apoyo del Instituto Sinchi, este sistema funciona en línea dentro de la entidad, y accede a una única base de datos centralizada generando información consistente y veraz en tiempo real.

La información será recolectada a través del formato que diligencia el proveedor o tercero al momento de establecerse una relación contractual con el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas Sinchi y la misma será almacenada en la base de datos del Instituto Sinchi, con el fin de procesarla y utilizarla para el correcto funcionamiento del sistema Stone.

El nombre o datos personales se reportan a la DIAN para la validación de información financiera y contable (Información exógena), se informa que los datos serán tratados con la mayor confidencialidad. El instituto se compromete a tratar los Datos Personales teniendo en cuenta los niveles más altos de protección y confidencialidad, cumpliendo en todo caso con la Política de tratamiento de la Información y con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 o en las normas que la reglamente o la modifique. La información que usted proporcione será utilizada para reportar a DIAN y a la Contaduría General de la Nación.

YO Daniel Felipe Pineda Pinzón como titular de los datos que se están recolectando, declaro que he sido informado por parte del Instituto Sinchi acerca de las políticas de tratamiento de datos que pueden ser consultados en la página Web del Instituto, de mis derechos como titular de los datos, así mismo me han indicado los datos que serán recolectados, la finalidad y necesidad de recolectar esta información y en consecuencia autorizo al Instituto Sinchi para almacenar la información en su base de datos, procesarla y utilizarla para los fines en comento.

Ciudad Belén de los Andaguié

Fecha 15 Junio 2023

FIRMA [Firma]
CC. 1022394387

INFORMACIÓN NECESARIA PARA DETERMINAR LA CATEGORIA TRIBUTARIA Y DEDUCCIONES

(Formato sugerido – Actualización Enero 2023)

Yo Daniel Felipe Pineda Pinzón identificado(a) con documento de identidad No. 1022394387, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1º del Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea, manifiesto que pertenezco a la categoría de empleados, **por lo cual solicito me sea aplicada la Tabla de Retención en la Fuente para ingresos no gravados de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 383 del E.T.**

1. Mis ingresos **por concepto de salarios** en el año gravable inmediatamente anterior (**2022**), provienen de la prestación de **servicios de manera personal por cuenta y riesgo del Empleador**, en una proporción superior a un ochenta por ciento (**80%**) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal **SI (X) NO ()**.
2. De igual forma, **SI () NO (X)** estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (**2022**); dadas mis condiciones de ingresos, patrimonio, compras y consumos o transacciones financieras *.
3. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (**2022**) **SI () NO (X)** superaron mil cuatrocientos (1.400) UVT (**\$53.205.600,00**) para el año 2022.
4. A la fecha **SI () NO (X)** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo.

Por otro lado, Con el fin de acceder a la deducción por personas dependientes (equivalente al 10% de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral y hasta un máximo de 32 UVT (**\$1.357.184,00**), me permito certificar, que las personas que actualmente tengo a mi cargo en calidad de dependientes, son las siguientes:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO IDENTIDAD	TIPO	CONCEPTO ESPECÍFICO DE DEPENDENCIA**

** (I.) Hijo menor de 18 años; (II.) Hijo entre 18 y 23 años estudiante; (III.) Hijo mayor de 23 años, cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos por factor físico o psicológico; (IV.) Cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos con ausencia o menores ingresos.

Finalmente, para lo pertinente adjunto a la presente solicitud las certificaciones correspondientes a los siguientes conceptos:

MARQUE CON "X"	CONCEPTO	NÚMERO DE CERTIFICADOS
	Planes medicina prepagada y seguros de vida (si posee)	
	Intereses pagados o corrección monetaria por créditos para adquisición de vivienda (si posee)	
	Certificación de aportes a cuentas AFC y ahorro voluntario (si posee)	
	Aportes Voluntarios a Fondo de Pensiones (si posee)	

Nota: Para realizar las deducciones del cuadro anterior, es indispensable adjuntar copia de las certificaciones de pagos correspondientes al año gravable anterior (2022)

Certifico que la deducción/deducciones que estoy solicitando por los conceptos anteriores, no será(n) solicitada(s) por ningún otro contribuyente, y la afiliación a seguridad social en Salud y Pensión, la estaré realizando una vez firme el respectivo Contrato.

Para constancia, se firma a los 15 días del mes de Junio del año 2023, con destino al Instituto SINCHI.

*No estan obligados a declarar siempre y cuando, en relación con el año 2022 se cumplan los siguientes requisitos:

1. Que el patrimonio bruto en el ultimo dia del año gravable 2022 no exceda de (4.500) UVT (\$171.018.000,00)
2. Que los ingresos brutos sean inferiores a (1.400) UVT (\$53.205.600,00)
3. Que los consumos mediante tarjeta de credito no excedan de (1.400) UVT (\$53.205.600,00) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior.
4. Que el valor total de las compras y consumos no supere las (1.400) UVT (\$53.205.600,00)
5. Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depositos o inversiones financieras no exceda de (1.400) UVT (\$53.205.600,00).
6. Que no sean responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común.
7. Valor UVT \$38.004,00 para el año 2022.
8. Valor UVT \$42.412,00 para el año 2023.

Daniel Felipe Pineda Pingón
Nombres, Apellidos y firma
C.C. 1022 344 387.



Licencia 00369 de 20 de
Noviembre de 2017
expedida por la Secretaría
Deptal del Caqueta

Certificado Medico Ocupacional

Fecha/Hora EXAMEN

14/06/2023 03:16 p.m.

Clase de Certificado

Evaluación Médica Pre-
Ocupacional o de Ingreso

FLORENCIA - CAQUETA

DANIEL FELIPE PINEDA PINZON

Documento **1022394387** ☒ Masculino ☐ Femenino
Fecha Nacimiento **01-jul-94** Lugar **BOGOTA**
Dirección **ALETONES VEREDA**
Teléfono/Movil **(311)528-48-36 FLORENCIA, CAQUETA**
Tipo Sangre - RH Estado Civil **Soltero/a**
Escolaridad **Profesional**
Empresa **INSTITUTO PINCHICHI**
Cargo **CONTRATISTA**

Clase de Examen Ocupacional

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EPS: Sanitas S.A.

ARL: Otros

AFP: Otros

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL, CONDUCTAS OCUPACIONALES

CONTROL PYP EPS ☐ REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO ☐ HIGIENE POSTURAL ☒
REMISION A EPS ☐ SEGUIMIENTO CASO ARL ☐ USO EPP ☒
CONTINUAR MANEJO MEDICO ☐ CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL ☒ USO AYUDAS ERGONOMICAS ☐
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ☐

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA ☒ REDUCIR ALCOHOL ☒
EJERCICIOS REGULAR ☒ PAUSAS ACTIVAS ☒
NO FUMAR ☒

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

Clasificación Consulta

Nivel Consulta

CONCEPTO

Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

SIN RESTRICCIONES

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL...

RESTRICCIONES-LIMITACIONES: NO

RECOMENDACIONES:

SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL (MANEJO DE CARGAS EN SITIO DE TRABAJO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA EMPRESA); HIGIENE VISUAL (PROTECCION OCULAR CONTRA USO DE COMPUTADORA Y EXPOSICION A PARTICULAS POLVOS U OTROS); HIGIENE AUDITIVA (EVITAR USO DE DISPOSITIVOS A ALTO VOLUMEN, RUIDO CONTINUO Y REALIZAR REPOSO AUTIVIO EXTRALABORAL POR AL MENOS 8 HORAS). CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOGRASA, AUMENTO DE CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCOS Y LAVADOS; LAVADO DE MANOS PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR A MANIPULACION DE ALIMENTOS, EVITAR HABITOS TOXICOS: SEDENTARISMO-TABAQUISMO-ALCOHOLISMO). MANTENER LIMPIAS LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y LAS SUPERFICIES DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 MINUTOS EN SU TRABAJO. DURANTE ENDEMIA POR COVID - 19 USO TAPABOCA SEGUN ESTIPULADO POR MINISTERIO DE SALUD, LAVADO DE MANOS. RECORDAR VACUNACION CONTRA COVID 19 ACORDE A FASE DE VACUNACION EN COLOMBIA.

AUTORIZO AL PROFESIONAL, MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA FUNDADORES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

Oneldis De Luque Brito

ONELDIS DE LUQUE BRITO

RM:44398/2008 Lic. S.O 0002 /2023

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ERC LOS FUNDADORES FLORENCIA NIT. 900.76

Carrera11 No. 3-14 B. Barrio Jorge Eliecer Gaitan, Florencia - Caqueta Cel. 3166666666
recepcionsstfundadores@gmail.com

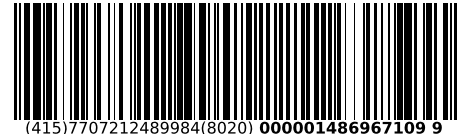
DANIEL FELIPE PINEDA PINZON

P ENTE CC: 1022394387

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14869671099



(415)7707212489984(8020) 000001486967109 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 2 3 9 4 3 8 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Florencia

14. Buzón electrónico

2 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 2 2 3 9 4 3 8 7

27. Fecha expedición

2 0 1 2, 0 7, 0 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PINEDA

32. Segundo apellido

PINZON

33. Primer nombre

DANIEL

34. Otros nombres

FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caquetá

1 8

40. Ciudad/Municipio

Belén de los Andaquíes

0 9 4

41. Dirección principal

FCA SAN JOSE DE LOS ALETONES VRD LOS ALETONE

42. Correo electrónico

levitaciononirica@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 5 2 8 4 8 3 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 1 0, 0 5

Actividad secundaria

48. Código

8 5 1 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 1 0, 1 2

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																					

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 10 - 05 / 18 : 02: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PINEDA PINZON DANIEL FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CE-006 - 0000000100 – 2023

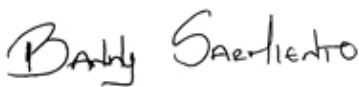
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022394387
NOMBRES Y APELLIDOS	Pineda Pinzon, Daniel Felipe
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	07/05/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Subsidiado

La presente se expide a nombre de Pineda Pinzon, Daniel Felipe, a los 14 días del mes de junio del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Certificado Bancario

Miércoles, 14 de junio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIEL FELIPE PINEDA PINZON identificado(a) con CE 1022394387, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	22100000425	2020/03/18	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.