# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)**

| INFORME No. | 02 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL INFORME | DD | MM | AAAA |
| | 30 | 07 | 2023 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| 2537 DEL 22 DE MAYO DEL 2023 |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 20238070160 3018E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | JOAN SEBASTIAN CASTAÑEDA CHIQUITO | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1023007787 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador del centro de interés de su especialidad para realizar las sesiones de clase asignadas. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÍAS (222DIAS). | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | $19,395,400.00. Diecinueve millones trecientos noventa y cinco mil cuatrocientos pesos M/C. | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 15 de Junio del 2023. | Registre la fecha de inicio del acta |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | No aplica | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | No aplica | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 19 de Marzo del 2024. | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 01 de Julio del 2023 al 30 de Julio del 2023. | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)**

### 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:<br>Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido),adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (encaso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada.</td><td>Avance: Durante este periodo se asiste a las vacaciones recreo deportivas en el escenario y horarios asignados, adicionalmente se hace la respectiva planeación de las sesiones de clase en el centro de interés de JUDO teniendo en cuenta los lineamientos del proyecto en el marco de Jornada Escolar Complementaria.
<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES Y MIERCOLES 10:00 AM A 12:00 M</td><td>18 julio<br>19 julio<br>25 julio<br>26 julio</td><td>18 julio</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y MIERCOLES 12:00 M A 2:00 PM</td><td>18 julio<br>19 julio<br>25 julio<br>26 julio</td><td>18 julio</td></tr>
<tr><td>3</td><td>JUEVES Y VIERNES 10:00 AM A 12:00 M</td><td>21 julio<br>27 julio<br>28 julio</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>JUEVES Y VIERNES 12:30 M A 2:30 PM</td><td>21 julio<br>27 julio<br>28 julio</td><td></td></tr>
</table>
Evidencia: Reporte SIM-IDRD el cual contiene las sesiones de clase planeadas y ejecutadas en cada uno de los grupos, sesiones de clase vacaciones recreo deportivas.<br>Ubicación: Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe julio 2023 subcarpeta obligación # 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:<br>Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo</td><td>Avance: Durante este periodo se da inicio a las respectivas sesiones de clase y asignación de grupos, se realiza la respectiva solicitud a la IED.<br><br>Evidencia: En el momento que cuente con los soportes se realiza la respetiva evidencia.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</td><td>Ubicación: En el momento que cuente con los soportes se realiza la respetiva ubicación en subcarpeta obligación # 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:<br>Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.</td><td>Avance: Durante este periodo en la IED Federico García Lorca no se han identificado estudiantes para el componente de talentos deportivos, ya que se está dando inicio a las actividades, en el momento que se evidencien se remitirán al profesional encargado. Se asiste a reunión con os formadores y encargado del semillero de JUDO en donde se estipulan los parámetros de edades y pruebas a aplicar para los escolares.<br>Evidencia: En el momento que cuente con estudiantes para reportar se realiza la respetiva evidencia.<br>Ubicación: En el momento que cuente con estudiantes para reportar se realiza la ubicación en subcarpeta obligación # 3.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4:<br>Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y</td><td>Avance: Durante este periodo se asistió y participo en las reuniones y eventos convocados por parte de los componentes del proyecto Jornada Escolar Complementaria.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIONES</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>(04 de julio al 08 de julio de 2023)</td><td>VACACIONES RECREODEPORTIVAS PARQUE LA VICTORIA</td><td>RECREADORES FORMADORES</td></tr>
<tr><td>(10 de julio de 2023)</td><td>REUNIÓN IED FEDERICO GARCIA LORCA</td><td>GESTOR IED-IDRD FORMADORES DOCENTES ENLACE IED</td></tr>
<tr><td>(18 de julio de 2023)</td><td>REUNION EQUIPO IDRD EN LA IED FEDERICO GARCIA LORCA</td><td>GESTOR IED-IDRD FORMADORES</td></tr>
</table>
Evidencia: actas reuniones, evidencias fotográficas, sesiones de clase vacaciones recreodeportivas.<br>Ubicación: Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe julio 2023 subcarpeta obligación # 4.</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General. | |
| Obligación No. 5:<br>El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, "por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato | **Avance:** durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación teniendo en cuenta, mi rol como formador, en relación a la información suministrada y cargada en el SIDEAP, relacionando el ítem de idoneidad y actualización de mi perfil , adicional a lo anterior presento la planeación, seguimiento y ejecución de las actividades programadas por el IDRD y la IED según mi objeto contractual , de esta forma presentando la legalidad, transparencia e integridad en el ejercicio de mis funciones, así mismo evitando cualquier situación de conflicto de intereses .<br>**Evidencia:** pantallazos reuniones, evidencias fotográficas, sesiones de clase y resumen SIM.<br>**Ubicación:** Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe julio 2023 subcarpeta obligación # 5. |
| Obligación No. 6:<br>Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad. | **Avance:** Durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación y se garantizó la ejecución del contrato por medio de los medios necesarios en cada una de las actividades contractuales<br>**Evidencia:** Actas, pantallazos y evidencias fotográficas, resumen SIM.<br>**Ubicación:** Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe julio 2023 subcarpeta obligación # 6. |
| **Declaración**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. | |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)**

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | FAMISANAR | $ 77.400 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $ 99.000 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | $ 15.100 |
| | **TOTAL** | $ 191.500 |

**4. ANEXOS** (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

**Nota:** Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

JOAN SEBASTIAN CASTAÑEDA CHIQUITO
c.c. 1023007787 Bogotá
Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

EN EL PRESENTE LAPSO, EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

C.C. 79.819.273 de Bogotá
GESTOR IED

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas.
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

### Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL CTO 2537-2023.pdf | ARL CTO 2537-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP-CTO 2537-2023.pdf | CRP-CTO 2537-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JUNIO 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip | EVIDENCIAS JUNIO 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JULIO 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip | EVIDENCIAS JULIO 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

C.C. 79.819.273 de Bogotá
GESTOR IED

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | JOAN SEBASTIAN CASTAÑEDA | COORDINADOR | NELSON GONZALEZ |
| FECHA REVISIÓN | 2023-07-19 08:31:38 | Mes | Julio |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO FEDERICO GARCIA LO | FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA, | 1 | **Martes,10:00:00,12:00:00**<br>18-25<br>**Miercoles,10:00:00,12:00:00**<br>19-26 | 18 | | 14 | 2 |
| | FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA, | 2 | **Martes,12:00:00,14:00:00**<br>18-25<br>**Miercoles,12:00:00,14:00:00**<br>19-26 | 18 | | | |
| | FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA, | 3 | **Viernes,10:00:00,12:00:00**<br>21-28<br>**Jueves,10:00:00,12:00:00**<br>27 | | | | |
| | FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA, | 4 | **Viernes,12:30:00,14:30:00**<br>21-28<br>**Jueves,12:30:00,14:30:00**<br>27 | | | | |

C.C. 79.819.273 de Bogotá
GESTOR IED

Señores:
**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**
Ciudad.

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

**(**Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional )

**Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.**

**De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Nombre del Contratista | **JOAN SEBASTIAN CASTAÑEDA CHIQUITO** | | | | | | | | | |
| **2** | Identificacion | CC | **X** | CE | | **Numero** | **1023007787** | **N° contrato** | | **2537-2023** | |
| **3** | Responsable del impuesto a las ventas | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **4** | Pertenece al Regimen Simple | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **5** | Residente en el país (Extranjeros) | | | | | | | SI | | NO | |
| **6** | Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600 | | | | | | | SI | | NO | **X** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **7** | **Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.** | | | | | |
| | Número de planilla | **1056163838** | Fecha de pago | 12/07/2023 | Valor pagado | $ 195,300.00 |
| | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ | **$ 77,400.00** | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | **$** | **99,000.00** |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **15,100.00** | | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **8** | **Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual** | | | |
| | AFC $ | | Ahorro Voluntario Pensión $ | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **9** | Intereses en créditos de vivienda de habitación.<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo | SI | | NO | **X** |
| **10** | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos)<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2022). Anexo | SI | | NO | **X** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **11** | **<u>DEPENDIENTES</u>: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.** | | | | |
| | **De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes ( si no tiene dependientes colocar (0))** | | | **#** | **0** |
| | **a)** Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo | SI | | NO | **X** |
| | **b)** Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo | SI | | NO | **X** |
| | **c)** Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo | SI | | NO | **X** |
| | **d)** Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | SI | | NO | **X** |
| | **e)** Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | SI | | NO | **X** |
| **12** | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios. | SI | | NO | **X** |
| **13** | **(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de: | $ | | | |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

**DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.**

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **7** AA **2023**



FIRMA

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-07-12, 09:22:21 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2023 |
| **Empresa** | JOAN SEBASTIAN CASTAÑEDA CHIQUITO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1023007787 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1056163838 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 43298873 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 195.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 99.000 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 77.400 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 15.100 | $ 0 |
| N860007336 | CCF22 | COLSUBSIDIO | 1 | $ 3.800 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 195.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 195.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1023007787 |
| NOMBRES | JOAN SEBASTIAN |
| APELLIDOS | CASTAÑEDA CHIQUITO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

C.C. 79.819.273 de Bogotá
GESTOR IED

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/05/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 07/14/2023 08:24:07 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA