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.	09		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	29	02	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2537 DEL 22 DE MAYO DEL 2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701603018E

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)	Del 07-10-2023 al 16-10-2023 (10 días). Del 09-12-2023 al 21-01-2024 (43 días).	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 febrero del 2024 al 29 de febrero 2024.	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:
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 hace la respectiva planeación y ejecución 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>20 febrero
21 febrero
27 febrero
28 febrero</td><td>20 febrero
21 febrero</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y MIERCOLES 12:00 M A 2:00 PM</td><td>20 febrero
21 febrero
27 febrero
28 febrero</td><td>20 febrero
21 febrero</td></tr>
<tr><td>3</td><td>JUEVES Y VIERNES 10:00 AM A 12:00 M</td><td>22 febrero
23 febrero
29 febrero</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>JUEVES Y VIERNES 12:30 M A 2:30 PM</td><td>22 febrero
23 febrero
29 febrero</td><td></td></tr>
</table>
Evidencia: Actas, Reporte SIM-IDRD el cual contiene las sesiones de clase planeadas y ejecutadas en cada uno de los grupos.
Ubicación: Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe febrero 2024 subcarpeta obligación # 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:
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 continua la ejecución de las respectivas sesiones de clase, y en el momento no cuento con estudiantes que presenten casos específicos de alguna condición médica.</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>Evidencia: En el momento que cuente con los soportes se realiza la respetiva evidencia.
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:
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 no se han identificado estudiantes para el componente de talentos deportivos, en el momento que se evidencien se remitirán al profesional encargado.
Evidencia: En el momento que cuente con los soportes se realiza la respetiva evidencia.
Ubicación: En el momento que cuente con los soportes se realiza la respetiva ubicación en subcarpeta obligación # 3</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4:
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 cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección</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>EVENTOS</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>(08 de febrero de 2024)</td><td>REUNION OPERATIVA IED</td><td>GESTOR IED-IDRD
FORMADORES
DOCENTES ENLACE</td></tr>
<tr><td>(16 febrero de 2024)</td><td>REUNION OPERATIVA IED</td><td>GESTOR IED-IDRD
FORMADORES
DOCENTES ENLACE</td></tr>
</table>
Evidencia: Actas de reunión.
Ubicación: Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe febrero 2024 subcarpeta obligación # 4.</td></tr>
</table>

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)

Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	
Obligación No. 5: 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 . **Evidencia:** Actas de reunión, resumen SIM. **Ubicación:** Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe febrero 2024 subcarpeta obligación # 5.
Obligación No. 6: 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. **Evidencia:** Actas de reunión, resumen SIM. **Ubicación:** Evidencia SECOP II–CTO 2537-2023 informe febrero 2024 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	$ 48.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 62.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 9.600
	TOTAL	$ 120.800

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.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Juan Carlos Gutiérrez Sánchez
N° de Identificación: 19.475.373
Cargo: Profesional Especializado Grado 07

C.C. 79.819.273 de Bogotá
GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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
	EVIDENCIAS AGOSTO 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INF #1 JUNIO 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	INF #1 JUNIO 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INF #2 JULIO 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	INF #2 JULIO 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS OCTUBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DICIEMBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	EVIDENCIAS DICIEMBRE 2023 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN_signed.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN_signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INF #7 DICIEMBRE 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	INF #7 DICIEMBRE 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS ENERO 2024 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	EVIDENCIAS ENERO 2024 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INF #4 SEPTIEMBRE 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	INF #4 SEPTIEMBRE 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INF #3 AGOSTO 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	INF #3 AGOSTO 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INF #5 OCTUBRE 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	INF #5 OCTUBRE 2O23 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INF #8 ENERO 2024 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	INF #8 ENERO 2024 CTO # 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS FEBRERO 2024 CTO 2537-2023 CASTAÑEDA CHIQUITO JOAN SEBASTIAN.zip	EVIDENCIAS FEBRERO 2024 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
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a $59,376,800							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	**1061402801**	Fecha de pago	16/02/2024	Valor pagado	$ 123,200.00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 48,800.00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 62,400.00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**9,600.00**	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 $	

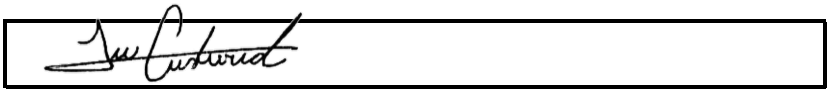
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). 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 $282.390 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 (2023) $11.027.120 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 (2023) $11.027.120 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 **29** MM **2** AA **2024**



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	2024-02-16, 02:08:58 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2024
Empresa	JOAN SEBASTIAN CASTAÑEDA CHIQUITO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023007787
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1061402801
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	459679802
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 123.200
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	$ 62.400	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 48.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.600	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 2.400	$ 0

SubTotales:	$ 123.200	$ 0
Total a Pagar:		$ 123.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 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!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOAN SEBASTIAN CASTAÑEDA CHIQUITO identificado(a) con CC 1023007787 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**20/05/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

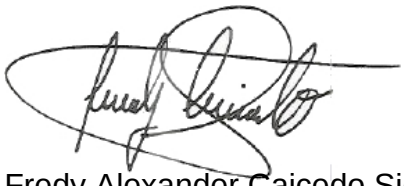
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de febrero del año 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2017	29/01/2024	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/20/2024 02:20:08 | **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