1. DATOS DEL INFORME			
Periodo reportado del	13/02/2025	**Al**	28/02/2025
Informe número:	1 de 8		
Fecha presentación informe	03/03/2025		

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
Nombres y apellidos del contratista:	Daniel Fernando Cadavid Velásquez		
Número de identificación:	1.069.745.633 de Fusagasugá		
Fecha de acta de inicio:	13/02/2025	Numero de contrato:	CPS 041-2025
Fecha de suscripción del contrato:	12/02/2025	Fecha de finalización contrato:	12/09/2025
Plazo de ejecución:	SIETE (7) MESES, TÉRMINO CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO ENTRE EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.		
Objeto del contrato:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO E INTEGRAL PARA LAS ESCUELAS DEPORTIVAS DEL AREA MISIONAL DEL IDERF.		
Dependencia:	OFICINA MISIONAL		
Supervisor del contrato:	JOHANA ALEXANDRA ASCENCIO RIVERA		
Número del CDP:	2025600016	Número del RP:	2025800048
Valor contrato:	CATORCE MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL PESOS ($14.126.000) M/CTE INCLUYE IMPUESTO DE LEY.		
forma de pago:	El Instituto pagara al contratista la suma pactada producto del presente contrato de la siguiente manera: **A.** UN PRIMER PAGO proporcional a los días ejecutados contados a partir de la firma del acta de inicio y hasta el último día calendario del mes de la suscripción del contrato. B. ACTAS parciales de pago correspondientes a mensualidades vencidas por la suma **DOS MILLONES DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE. ($2.018.000) C)** UN ÚLTIMO PAGO, proporcional a los días del último mes de ejecución. Lo anterior, previo recibido a satisfacción del supervisor del contrato, la presentación de los documentos idóneos que acrediten el cumplimiento del pago a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y ARL, y de los demás documentos correspondientes. El pago se realizará previa presentación de la certificación de cumplimiento dada por el supervisor del contrato.		

2.1 EN CASO DE ADICION Y/O PRORROGA DILIGENCIE							
Tiempo de prorroga No.1	N/A		Nueva fecha de finalización contrato:		N/A		
Nuevo plazo ejecución:	N/A						
Número del CDP:	N/A		Número del RP:		N/A		
Valor adición (si aplica)	N/A						
Nuevo valor contrato (si aplica)	N/A						
Periodo reportado del	N/A	**Al**	N/A	**Informe número:**	N/A	**de**	N/A

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

3. INFORMACIÓN DE PAGO			
VALOR CONTRATO		$14.126.000	
# PAGO PARCIAL	SALDO CONTRATO	PAGO PARCIAL VALOR	NUEVO SALDO
1	$14.126.000	$ 1.210.800	$13.005.200
2			
3			
4			
3.1 EN CASO DE ADICION Y/OPRORROGA DILIGENTE			
ADICION No.	SALDO ANTERIOR	VALOR ADICION	NUEVO SALDO
N/A	N/A	N/A	N/A
INFORMACIÓN DE PAGO			
# PAGO PARCIAL	SALDO CONTRATO	PAGO PARCIAL VALOR	NUEVO SALDO
N/A	N/A	N/A	N/A

4. INFORMACIÓN BANCARIA					
BANCO	DAVIVIENDA	# CUENTA:	406170037617	TIPO DE CUENTA:	AHORROS

5. ESTADO FISICO

Hasta la fecha 28/02/2025 el contrato de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO E INTEGRAL PARA LAS ESCUELAS DEPORTIVAS DEL AREA MISIONAL DEL IDERF CPS 041-2025, presenta una ejecución del 8,6 % contra una programada del 100%.

6. ACTIVIDADES Y DESARROLLO

ÍTEM 1	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 1: Efectuar la organización, planeación, dirección y realización de las actividades que se requieran para la consecución de mínimo 2 grupos de formación en el deporte asignado por el supervisor, en los niveles de iniciación, fundamentación, en el municipio. El contratista será la persona responsable de adelantar y gestar los procesos de convocatoria e inscripción en los mencionados niveles, a través de los medios necesarios, involucrando a las Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, personas con discapacidad, población diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar con el programa.

ACCIONES REALIZADAS:

- Se realizo la visita a 3 instituciones educativas (Colegio comuneros, escuela Fusacatan, Colegio de Chinauta) con la respectiva publicidad para convocar a los interesados en forma parte de la escuela de formación deportiva de ciclismo y además de ellos se adiciono publicidad en la mayoría de las bicicleterías del municipio, además de la divulgación a través de redes sociales.
- Se proyecto el horario de trabajo para el sector de Chinauta, ajustando 3 días por semana en la jornada de la mañana.
- Se conformo un grupo adicional para la zona de Fusagasugá, dando cubrimiento a los niños que hasta este año forman parte de la escuela de ciclismo, y se optó por 3 días de trabajo a la semana en la jornada de la tarde.

ÍTEM 2	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 2: Coordinar previamente con el IDERF el cronograma para el desarrollo de las actividades y clases de la escuela de formación deportiva del deporte asignado por el supervisor y socializarlos a la comunidad.

ACCIONES REALIZADAS:

- Se realizaron actividades lúdicas, que de manera indirecta permitiera conocer la capacidad física y habilidad técnica de los niños, para caracterizar la población de forma más puntual y así darle proyección al siguiente mes de trabajo (marzo) acode a las necesidades individuales y colectivas.

ÍTEM 3	**Fuente verificación**: N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 3: Apoyar el proceso de inscripción de su programa deportivo ante el IDERF, deberá contar con la siguiente cobertura, para deportes en conjunto, tener una cobertura mínima de 15 personas por grupo o una cobertura global mínima de 45 beneficiados activos, sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren; y, para deportes individuales tener una cobertura mínima de 10 personas por grupo o mínimo una cobertura global de 30 beneficiados activos sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren. De todo lo anterior, deberá tener los soportes respectivos organizados por sesiones, actividades y niveles de formación.

ACCIONES REALIZADAS:

- En el sector de Chinauta se apoyó con la distribución y recolección de formatos de inscripción, debido a la dificultad de desplazamiento de dicha población para gestionar la inscripción en las oficinas del IDERF.
  Con base a los inscritos se realizó una subdivisión por grupos acorde a su habilidad o destreza, ya que por edad la mayoría se encuentra en un rango similar.
- Se consolido el nuevo grupo de iniciación en Ciclismo para el área de Fusagasugá.

ÍTEM 4	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 4: Atender los grupos, de acuerdo con las indicaciones, parámetros, cronograma de actividades, intensidad horaria mínimo de 20 horas en lugares y demás requerimientos establecidos por el IDERF a través del supervisor del contrato y según acuerdo con la comunidad, el formador no podrá cambiar el compromiso sin previo aviso y autorización de la supervisión.

ACCIONES REALIZADAS:

- **Horario Chinauta:** lunes y jueves de 6:30 a 10:30 am y miércoles de 8:00 a 12:00 pm
- **Horario Fusagasugá:** martes y jueves de 3:30 Pm a 6:30 Pm y Viernes de 2:00 a 5:00 Pm

En el sector de Chinauta para el mes de febrero ya se está cumpliendo con la totalidad de Horas a la semana.
En el área de Fusagasugá se está definiendo el grupo de trabajo para los viernes de 2:00 a 5:00 Pm, los martes ya se está cumpliendo con las horas estipuladas. Falta consolidar el espacio de viernes de 2:00 a 5:00 Pm

ÍTEM 5	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 5: Crear y ejecutar una propuesta metodológica con contenidos técnicos, tácticos y físicos, orientada a los procesos de desarrollo motor (iniciación – fundamentación – especialización) con énfasis en la disciplina de del deporte asignado por el supervisor.

ACCIONES REALIZADAS:

Se realizo la propuesta metodológica con contenidos técnicos, tácticos y físicos, orientada a los procesos de desarrollo motor (iniciación – fundamentación – especialización) con énfasis en la disciplina de del deporte asignado por el supervisor para el mes de marzo.

ÍTEM 6	**Fuente verificación:** N/A

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

ACTIVIDAD REFERENCIADA 6: Planear las clases y/o sesiones de entrenamiento a desarrollar con anterioridad teniendo en cuenta los contenidos establecidos en la propuesta metodológica presentada, detallar en ella las particularidades de cada sesión.
ACCIONES REALIZADAS • Se diseñaron las planeaciones conforme a las edades de los grupos tanto de Chinauta como Fusagasugá, en las cuales quedaran plasmadas actividades que atiendan sus necesidades deportivas.
ÍTEM 7 — **Fuente verificación:** N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 7: Realizar un festival deportivo trimestral en la disciplina asignada; si para su desarrollo requiere de algún apoyo, este deberá ser acordado y aprobado por su supervisor, con un mínimo de 15 días calendario, al finalizar el evento se deberá presentar un informe con sus respectivas evidencias.
ACCIONES REALIZADAS: • El festival quedara programado para el Mes de marzo y quedara estipulado en el respectivo Cronograma de actividades.
ÍTEM 8 — **Fuente verificación:** Evidencia fotográfica
ACTIVIDAD REFERENCIADA 8: Participar y apoyar activamente en la convocatoria y organización de los encuentros de actividad física, recreación y deporte que lidere el Instituto. Además, realizar apoyo técnico y/o logístico, en el desarrollo de los juegos Intercolegiados, escolares, comunales, clásica de ciclismo, carrera atlética, ciclovía y copa ciudad jardín, entre otros.
ACCIONES REALIZADAS: • Se asistió como personal de apoyo el día 16 de febrero a la carrera de ciclo montañismo de la vereda Sardinas.
ÍTEM 9 — **Fuente verificación**: N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 9: Mantener permanente, efectiva y oportuna comunicación con el supervisor, siguiendo el conducto regular.
ACCIONES REALIZADAS: • Se mantuvo buena comunicación con el supervisor atendiendo los llamados a la reuniones y entrega de la respectiva documentación durante el proceso de contratación.
ÍTEM 10 — **Fuente verificación:** N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 10: El contratista se compromete a cuidar y hacer un buen uso de los bienes entregados para la ejecución y el desarrollo del objeto contractual, aplicando las mejores prácticas de uso e higiene, además de devolver al finalizar el contrato en las condiciones y características entregadas con conformidad con los procedimientos establecidos, para el trámite de la paz y salvo.
ACCIONES REALIZADAS: • Para el mes de febrero no se solicitó ningún tipo de material.
ÍTEM 11 — **Fuente verificación:** N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 11: Radicar mensualmente el informe de actividades ante el supervisor del contrato, durante los primeros días (10) días calendario al vencimiento de cada periodo, de conformidad con la forma de pago establecida; y realizar las publicaciones de los documentos en el Portal Único de Contratación (SECOP II), según corresponda.
ACCIONES REALIZADAS • Durante el mes de febrero se radico oportunamente toda la documentación requerida en las oficinas del IDERF y en la plataforma del SECOP II para formalizar el proceso de contratación.

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

ÍTEM 12	Fuente verificación: N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 12. Asistir a las reuniones y actividades a nivel técnico, pedagógico, operativo y/o administrativo convocadas por el IDERF.	
ACCIONES REALIZADAS: • Para el mes de febrero se asistió a las reuniones convocadas por los coordinadores (martes 18 de febrero, 24 de febrero) y reunión con el director el día Lunes 17 de febrero.	

ÍTEM 13	Fuente verificación: N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 13: Todas las demás actividades inherentes a la naturaleza, objeto y/o ejecución del contrato y las que sean identificadas como necesidad del servicio por parte del supervisor del programa o dirección.	
ACCIONES REALIZADAS: • Se ha cumplido con la totalidad de actividades, llamados a reunión, entrega de documentación durante el mes de febrero.	

Yo, **DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.069.745.633 de Fusagasugá, certifico bajo la gravedad de juramento:

Que en cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, Artículo 3 **"Contribuciones al Sistema General de Seguridad Social**. De acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la ley 1393 de 2010 y el artículo 108 del Estatuto Tributario, la disminución de la base de retención para las personas naturales residentes cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, por concepto de contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, pertenezcan o no a la categoria de empleados, estará condicionada a su pago en debida forma, para lo cual se adjuntará a la respectiva factura o documento equivalente copia de la planilla o documento de pago". Los documentos soporten la planilla de pago a la afiliación de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, efectuados durante el mes de **CERTIFICADO DE AFILIACION** corresponden a los ingresos provenientes del contrato número CPS 041-2025 acuerdo al siguiente detalle:

No. De pago	Numero de planilla	Fecha de pago	EPS	IBC	AFP o FSP	ARL	CAJA DE COMPENSACIÓN	INTERÉS	TOTAL
1	CERTIFICADO DE AFILIACION ✓								
2									
3									

Dada en Fusagasugá - Cundinamarca a los 03/03/2025 ✓

FIRMA	Daniel Cadavid.
NOMBRE	**DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ**
CÉDULA	**C.C No 1.069.745.633**
CARGO	**CONTRATISTA**

Elaboro: DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ
Reviso: JOHANA ALEXANDRA ASCENCIO RIVERA
Adjunto: Evidencia fotográfica cuatro (4) folios
Certificado de afiliación a salud, pensión y ARL un (1) folio
Anexos dos (2) folios

MES: FEBRERO	CONTRATISTA: DANIEL FERNANDO CADAVID VELÁSQUEZ
DESCRIPCIÓN	NUMERO DE CONTRATO: CPS 041-2025

• ACTIVIDAD 1-13

• Se realizo la visita a 3 instituciones educativas (Colegio comuneros, escuela Fusacatan, Colegio de Chinauta) con la respectiva publicidad para convocar a los interesados en forma parte de la escuela de formación deportiva de ciclismo y además de ellos se adiciono publicidad en la mayoria de las bicicleterías del municipio, además de la divulgación a través de redes sociales.

•Se proyecto el horario de trabajo para el sector de Chinauta, ajustando 3 días por semana en la jornada de la mañana.

• Se conformo un grupo adicional para la zona de Fusagasugá, dando cubrimiento a los niños que hasta este año forman parte de la escuela de ciclismo, y se optó por 3 dias de trabajo a la semana en la jornada de la tarde.













• ACTIVIDAD 2-13

•Se realizaron actividades lúdicas, que de manera indirecta permitiera conocer la capacidad fisica y habilidad técnica de los niños, para caracterizar la población de forma más puntual y asi darle proyección al siguiente mes de trabajo (Marzo) acode a las necesidad individuales colectivas.

• ACTIVIDAD 3-1

En el sector de Chinauta se apoyó con la distribución y recolección de formatos de inscripción, debido a la dificultad de desplazamiento de dicha población para gestionar la inscripción en las oficinas del IDERF.









• Con base a los inscritos se realizó una subdivisión por grupos acorde a su habilidad o destreza, ya que por edad la mayoria se encuentra en un rango similar.
•Se consolido el nuevo grupo de iniciación en Ciclismo para el área de Fusagasugá.

•ACTIVIDAD 4-13
•Horario Chinauta: lunes y jueves de 6:30 a 10:30 am y miércoles de 8:00 a 12:00 pm

•Horario Fusagasugá: martes y jueves de 3:30 Pm a 6:30 Pm y viernes de 2:00 a 5:00 Pm

• ACTIVIDAD 5 -13
• Se realizo la propuesta metodológica con contenidos técnicos, tácticos y fisicos, orientada a los procesos de desarrollo motor (iniciación – fundamentación – especialización) con énfasis en la disciplina de del deporte asignado por el supervisor para el mes de marzo.

• ACTIVIDAD 6 -13
•Se diseñaron las planeaciones conforme a las edades de los grupos tanto de Chinauta como Fusagasugá, en las cuales quedaran plasmadas actividades que atiendan sus necesidades deportivas.

• ACTIVIDAD 7 -13
•El festival quedara programado para el Mes de marzo y quedara estipulado en el respectivo Cronograma de actividades.

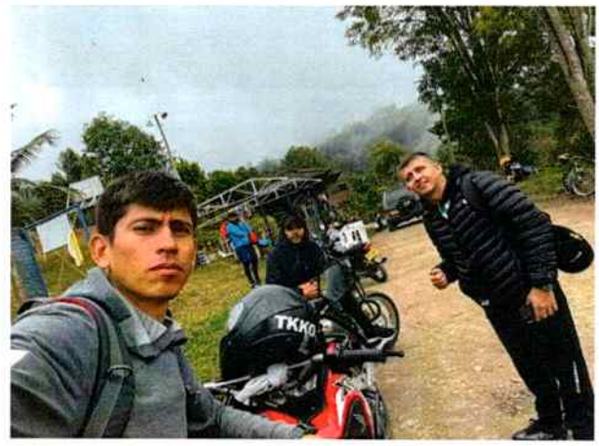
•ACTIVIDAD 8 - 13
•Se asistió como personal de apoyo el dia 16 de febrero a la carrera de ciclo montañismo de la vereda Sardinas.

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
6:00 am a 10:00 am		8:30 am - 12:30 am	60:00 am - 10:00 Pm	
	3:30Pm - 6:00 Pm		3:30 Pm – 6:00 Pm	2:00 Pm a 5:00 Pm

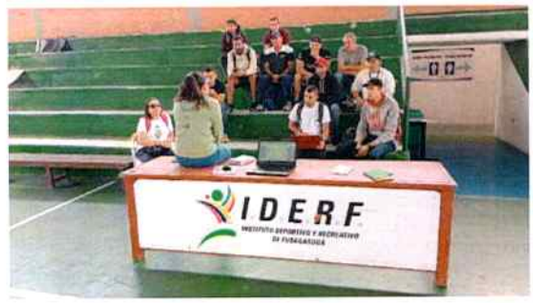
ANEXO PLANEACIÓN

ANEXO PLANEACIÓN

N/A



Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

•ACTIVIDAD 9 - 13 • Se mantuvo buena comunicación con el supervisor atendiendo los llamados a la reuniones y entrega de la respectiva documentación durante el proceso de contratación.	N/A
•ACTIVIDAD 10 – 13 •Para el mes de febrero no se solicitó ningún tipo de material.	N/A
•ACTIVIDAD 11 – 13 • Durante el mes de febrero se radico oportunamente toda la documentación requerida en las oficinas del IDERF y en la plataforma del SECOP II para formalizar el proceso de contratación.	N/A
•ACTIVIDAD 12 – 13 • Para el mes de febrero se asistió a las reuniones convocadas por los coordinadores (martes 18 de febrero, 24 de febrero) y reunión con el director el lunes 17 de febrero.	 
•ACTIVIDAD 13 – 13 •Se ha cumplido con la totalidad de actividades, llamados a reunión, entrega de documentación durante el mes de febrero.	N/A

Fusagasugá - Cundinamarca a los 03/03/2025

FIRMA	Daniel Cadavid
NOMBRE	DANIEL FERNANDO CADAVID VELÁSQUEZ
CÉDULA	1.069.745.633 de Fusagasugá
CARGO	CONTRATISTA

IDERF INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA	PLANEACIÓN Y REPORTE DE ESCUELAS DE FORMACIÓN	Código: FOR-GFD-01 Versión:01 Pagina 1 de 1

ESCUELA DE FORMACION	CICLISMO	**OBJETIVO FISICO**	MEJORAR LA RESISTENCIA A TRAVES DE ACTIVIDADES DE INTENSIDAD MEDIA BAJA.
LUGAR	AL REDEDORES PARQUE BONET - CHINAUTA	**OBJETIVO PSICOLOGICO**	MEJORAR LA AUTO CONFIANZA Y LA SEGURDAD.
FECHA Y HORA	17,18,19,20,21 del 03 /2025 6:00 am a 10:00am y 3:30 pm 6:00 pm	**OBJETIVO TECNICO-TACTICO**	ADQUIRIR HABILIDADES QUE PROPORCIONES UN MEJOR DOMINIO DE LOS CAMBIOS Y FRENOS EN CONDICIONES
CATEGORIA		INICIACIÓN, PRE INFANTIL, INFANTIL,	
MATERIAL REQUERIDO		NINGUNO	

ACTIVIDAD	**VOLUMEN**	**INTENSIDAD**	**DENSIDAD**	**COMENTARIO**
F. INICIAL: Rodaje de baja intensidad, recordando el manejo de cambios en diferentes tipo de terreno y el uso correcto de los frenos.	20 min.	Media baja / 5 minutos por actvidad.	Trabajo: 5 mi por actividad Descanso: 2 min	Disponer el organismo para el desarrollo de actividad física, aumentando el débito cardiaco y de esta forma evitar lesiones.
F. PREVENTIVA: Realizar paradas frecuentemente para evaluar el nivel de intensidad de cada uno de los jovenes.	10 min.	Media baja	10 minutos de trabajo a ritmo continuo.	Favorecer el mejoramiento de la condicion aerobica.
F. CENTRAL: Se realizara un recorrido por diferentes sectores en los cuales se pueda vivenciar cambios de terreno y asi mismo manejar los cambios a la variaciones de inclinacion. En este recorrido tambien se buscara enfatizar que la intensidad a la que ira sera media - baja, para estimular el trabajo aerobico, asi que promover el auto control del ritmo sera clave para no desviarnos del objetivo de la clase.	80 min.	Media	Trabajo: 20 min- Descanso 3 minutos	Deberan seguir el paso del instructor para conservar una intensidad moderada.
F. FINAL: Se haran ejercicios de estiramiento para los diferentes segmentos corporales a medida que se va haciendo el balance de la clase.	15 min.	Baja	15 Minutos	Feedback de los contenidos de la clase.

FEEDBACK Y OBSERVACIONES	
DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ Daniel Cadavid	
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR	FIRMA ARTICULADOR

IDERF INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ	PLANEACIÓN Y REPORTE DE ESCUELAS DE FORMACIÓN	Código: FOR-GFD-01 Versión:01 Pagina 1 de 1

ESCUELA DE FORMACION	CICLISMO	**OBJETIVO FISICO**	MEJORAR LA VELOCIDAD DE REACCION A TRAVES DE ACTIVIDADES DE ESFUERZOS CORTOS
LUGAR	PARQUE BONET - CHINAUTA	**OBJETIVO PSICOLOGICO**	MEJORAR EL SENTIDO DE ALERTA.
FECHA Y HORA	10,11,12,13,14 del 03 /2025 6:00 am a 10:00am y 3:30 pm 6:00 pm	**OBJETIVO TECNICO-TACTICO**	ADQUIRIR HABILIDADES QUE PROPORCIONES UNA MEJOR SALIDA O ARRANQUE EN CONDICIONES DE
CATEGORIA		INICIACIÓN, PRE INFANTIL, INFANTIL,	
MATERIAL REQUERIDO		NINGUNO	

ACTIVIDAD	VOLUMEN	INTENSIDAD	DENSIDAD	COMENTARIO
F. INICIAL: Movilidad articular, seguido de un repaso de las actividades realizadas la clase anterior para reforzar las habilidades trabajadas(Zig Zags, Cambios de Direccion, manejo en circulos, manejo a una mano, trabajo de equilibrio)	30 min.	Media baja / 5 minutos por actvidad.	Trabajo: 5 mi por actividad Descanso: 2 min	Los niños deberan ir mencionando los conentidos de la clase anterior para ir aplicandonos.
F. PREVENTIVA: Se haran actividades de reaccion incialmente sin el uso de la bicicleta para favorecer la velocidad desde otras formas de desplazamiento.	10 min.	Media	2 minutos de trabajo / 2 de descanso.	Se esta evaluando constanteme la percepcion de esfuerzo para llevar de forma mas controlada la intensidad de la sesión
F. CENTRAL: Se realizaran salidas detenidas, en las cuales deberan ir hasta cierto punto y regresar, se iran aplicando variantes como manejo a una sola mano, impulsando la bicicleta en la mano, division de gurpos para trabajar por relevos, en algunos momentos de la sesión se haran ejercicios de recoger obstaculos del suelo para bajar la intensidad de la sesion y favorecer la recuperacion.	80 min.	Media - alta	Trabajo: 5 minutos / Descanso 3 minutos	Se esta evaluando constanteme la percepcion de esfuerzo para llevar de forma mas controlada la intensidad de la sesión.
F. FINAL: Se haran ejercicios de estiramiento para los diferentes segmentos corporales a medida que se va haciendo el balance de la clase.	15 min.	Baja	15 Minutos	Feedback de los contenidos de la clase.

FEEDBACK Y OBSERVACIONES	
DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ Daniel Cadavid	
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR	FIRMA ARTICULADOR

IDERF INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA	PLANEACIÓN Y REPORTE DE ESCUELAS DE FORMACIÓN	Código: FOR-GFD-01 Versión:01 Pagina 1 de 1

ESCUELA DE FORMACION	CICLISMO	**OBJETIVO FISICO**	MEJORAR LA RESISTENCIA A TRAVES DE ACTIVIDADES DE INTENSIDAD MEDIA BAJA.
LUGAR	PARQUE BONTET - CHINAUTA	**OBJETIVO PSICOLOGICO**	MEJORAR CONCENTRACION, SEGURIDAD, CONFIANZA
FECHA Y HORA	03,04,05,06, 07 del 03 /2025 6:00 am a 10:00am y 3:30 pm 6:00 pm	**OBJETIVO TECNICO-TACTICO**	ADQUIRIR HABILIDADES, QUE PROPORCIONEN UN MEJOR DOMINIO SOBRE LA BICICLETA
CATEGORIA		INICIACIÓN, PRE INFANTIL, INFANTIL,	
MATERIAL REQUERIDO		CONOS Y PLATILLOS	

ACTIVIDAD	**VOLUMEN**	**INTENSIDAD**	**DENSIDAD**	**COMENTARIO**
F. INICIAL: (Sin Bicicleta) Movilida articular, desplazamientos en varios direcciones (Adelante, Atrás, laterales), carreras por relevos con diferentes modificaciones.	25 min.	Media baja 5 minutos por actvidad.	Trabajo: 5 mi por actividad Descanso: 2 min	Disponer los sistemas en general para una actividad de mayor intensidad.
F. PREVENTIVA: Rodaje de baja intensidad sobre la bicicleta, en sector llano para terminar de reforzar la parte inicial o de activación.	10 min.	Media baja	10 minutos de trabajo a ritmo continuo.	Mantener activo a los jovenes para favorecer el desarrollo de su condicion aerobica.
F. CENTRAL: Se realizaran varias actividades de dominio sobre la bicicleta como, Zig Zags, Cambios de Direccion, manejo en circulos, manejo a una mano, trabajo de equilibrio.	80 min.	Media baja 10 min cada variante	Trabajo: 10 min- Descanso 2 minutos	Las actividades avanzaran en su dificultad acorde a la evolucion del grupo en general.
F. FINAL: Se haran ejercicios de estiramiento para los diferentes segmentos corporales a medida que se va haciendo el balance de la clase.	15 min.	Baja	15 Minutos	Feedback de los contenidos de la clase.

FEEDBACK Y OBSERVACIONES	
DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ	
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR Daniel Cadavid	FIRMA ARTICULADOR

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

IDERF INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA	PLANEACIÓN Y REPORTE DE ESCUELAS DE FORMACIÓN	Código: FOR-GFD-01 Versión:01 Pagina 1 de 1

ESCUELA DE FORMACION	CICLISMO	**OBJETIVO FISICO**	MEJORAR LA RESISTENCIA A TRAVES DE ACTIVIDADES DE INTENSIDAD MEDIA BAJA.
LUGAR	AL REDEDORES PARQUE BONET -	**OBJETIVO PSICOLOGICO**	MEJORAR LA CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES PARA SUPERAR LOS OBSTACULOS.
FECHA Y HORA	24,25,26 ,27,28 del 03 /2025 6:00 am a 10:00am y 3:30 pm 6:00 pm	**OBJETIVO TECNICO-TACTICO**	ADQUIRIR HABILIDADES QUE PROPORCIONES UN MEJOR DOMINIO GENERAL DE LA BICICLETA.
CATEGORIA		INICIACIÓN, PRE INFANTIL, INFANTIL,	
MATERIAL REQUERIDO		NINGUNO	

ACTIVIDAD	**VOLUMEN**	**INTENSIDAD**	**DENSIDAD**	**COMENTARIO**
F. INICIAL: .Movilidad Articular, seguido del reconocimiendo del circuito en el que se va trabajar, haciendo detenciones en los puntos importantes donde se tienen que aplicar ciertas posturas o habilidades tecnicas para esquivar los obstaculos a los que se iran enfrentando.	20 min.	Media baja 5 minutos por actvidad.	Trabajo: 5 mi por actividad Descanso: 2 min	El instructor debera realizar la explicación ejemplificada para favorecer la recepcion de informacion en los niños.
F. PREVENTIVA: Realizar parte inicial de actividades de acondicionamiento fisico basico que proporciones una estamulacion de la fuerza general.	10 min.	Media baja	1 minutos de trabajo / 1 minutos de descanso	Estimular el trabajo de fuerza a nivel general.
F. CENTRAL: Deberan ir trabajando con el manejo de cambios ya que el recorrido tendra varios tipos de terreno y asi mismo deberan superar los obstaculos (bajar escalones, superar raices, ascensos, descensos, pasar piedras) con mayor facilidad a medida que avanza la clase.	80 min.	Media	Trabajo: 15 min- Descanso 5 minutos	El instructor estara atento para hacer las respectivas correciones y reforzar los aspectos que se compliquen en algunos puntos del recorrido.
F. FINAL: Se haran ejercicios de estiramiento para los diferentes segmentos corporales a medida que se va haciendo el balance de la clase.	15 min.	Baja	15 Minutos	Feedback de los contenidos de la clase.

FEEDBACK Y OBSERVACIONES	
DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ	
NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR Daniel Cadavid	FIRMA ARTICULADOR

IDERF	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ESCUELA DE FORMACION DE CICLISMO	Código: FOR-GRA-01 Versión: 01 Pagina 1 de 1

ESCUELA DE FORMACION DE CICLISMO IDERF

No	PROGRAMA	DESCRIPCION	RESPONSABLE NOMBRE Y APELLIDOS	P/E	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	27	28	29	30	31
	MES:	FESTIVAL		P																												X			
1	MARZO	FESTIVAL HABILIDADES (fecha sujeta a modificacion)	DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ	E																															
2				P																															
				E																															
3				P																															
				E																															
4				P																															
				E																															
5				P																															
				E																															
6				P																															
				E																															
7				P																															
				E																															
8				P																															
				E																															
9				P																															
				E																															
10				P																															
				E																															
11				P																															
				E																															
12				P																															
				E																															

EJECUTADO
POR EJECUTAR

IDERF
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo - Futsal
Teléfono: (091) 874 8080
Celular: 3234164377
NIT: 890690339-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

180734943

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Cadavid	Velasquez	Daniel	Fernando

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1.069.745.633.	Femenino Masculino X	18 12 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1.423.500.

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 18 # 18 - 10.	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3133541712	danielradavid_93@outlook.com.

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Fusagasuga	Urbana X Rural	Mirador.	Cundinamarca.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Medsalud.	
B		
B		
B		

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración.
Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente al la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador independiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "Terminación la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo V y estar suscrita por el empleador.
La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero será informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS
Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que originó la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar datos complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.
Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales.
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de éste.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera (o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que este excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la **novedad 11: Movilidad**.
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la **novedad 11: Movilidad**. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar **novedad 12: Traslado** si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la **novedad 8: exclusión de beneficiarios** de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una X la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexados.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad Esta novedad se reporta:
Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según al régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.
Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
- Que esté inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que inscriba en la solicitud de traslado o todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS cual se traslada.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS según la tabla siguiente:

Código	Motivos para el traslado
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado.
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que esta incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicara el periodo de permanencia
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarlo el beneficiario. Para esta novedad se debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como prepensionado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:
- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación;
- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como deben ser corregidos;
- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento, y
- **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:
- **Novedad 9:** Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar;
- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral;
- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
- **Novedad 15:** Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14: "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario sólo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.
56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
63. Copia de la autorización del traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
66. Identificación de la Entidad Territorial: Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
67. Datos del Sisbén: El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar:
- Número de la ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de radicación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.
69. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisbén e hizo las validaciones correspondientes.
70. Datos del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.
Observaciones: En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación — Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, CE, PA, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha
				03 02 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado — Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
– Daniel Cadavid	

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad — CN RC TI [x] CC PA CE CD SC — TOTAL 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN — Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: Aficicion como Independiente

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la [illegible] contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
	EPS Sanitas OFICINA FUSAGASUGA 03 FEB 2025 RECIBIDO POR:	

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.
Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite
A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación
A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones.
Se debe colocar una X, en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.
B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se remite a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen: Marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Tipo de afiliado: Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:
- **Cotizante**: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.
- **Cabeza de familia:** Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
- **Beneficiario:** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una X la opción que corresponda:
- **Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con este el pago de los aportes a salud y pensiones.
- **Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.
- **Pensionado:** Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN
Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:
- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que ella la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio"
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de (los) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:
Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	**Pasaporte**, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
9. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	Rrom(gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: **F**: Física **N**: Neuro-sensorial **M**: Mental
Condición de Discapacidad: Marque con una X la opción: **T**: Temporal **P**: Permanente.
13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.
14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmovilizada
09	Víctimas del Conflicto Armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección
17	Comunidad indígena
18	Población Rrom.
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02,06, 10, 16, 22.
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.
16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.
17. Ingreso Base de Cotización — IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.
18. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.
Dirección de su residencia
Teléfono (fijo o celular, o ambos)
Correo electrónico
Ciudad/Municipio o distrito
Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito
Zona: urbana o rural donde se ubique su residencia
Departamento
En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante.
Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (fi1).
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de esta manera:

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.
21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.
22. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
En las filas identificadas con los códigos B1 , B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.
26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.
27. Sexo: Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios
29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial.
CP	Compañera (o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscriba como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad Competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentre en el 4° de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.
31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: **F**: Física **N**: Neuro-sensorial **M**: Mental
Condición de Discapacidad: Marque con una X la opción: **T**: Temporal **P**: Permanente.
32. Datos de residencia: Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:
- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican a:
- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- **NIT** (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- **CC** (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identificación.
38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
39. Ubicación:
- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
40. Tipos de novedad: Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligencie en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.
- Registre los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.
- Registrar en los espacios de numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se están reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
- Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde conste las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación.
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad"

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

OSCAR GUILLERMO ACOSTA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.736.922**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

CUENTA DE COBRO N°1

EL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE, LA RECREACION, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA EDUCACION EXTRAESCOLAR Y LA EDUCACION FISICA DE FUSAGASUGA "IDERF"
NIT :890.680.338-1

DEBE A:

DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ
CC: 1.069.745.633 DE Fusagasugá
Calle 18 # 1 B 10 - Fusagasugá

LA SUMA DE:

UN MILLON DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHO CIENTOS PESOS ($1.210.800) M/CTE.

correspondiente a las actividades realizadas del 13 de febrero al 28 de febrero de 2025 en cumplimiento del contrato de Prestación de Servicios No. CPS 041-2025.

Nota: Manifiesto y certifico que me acojo al beneficio de la retención en la fuente en cumplimiento del artículo 383 del Estatuto Tributario, para efectos de determinar el régimen que me es aplicable en materia de retención en la fuente para el año 2025, bajo la gravedad de juramento que sumando el valor de todos mis contratos no exceden las trescientas (300) UVT.

Dada a los tres 3 días del mes de marzo de 2025.

CORDIALMENTE,

Daniel Cadavid

DANIEL FERNANDO CADAVID VELASQUEZ
CC No 1.069.745.633 EXPEDIDA EN FUSAGASUGA

IDERF INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA	**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR**	**Código: FOR-GCO-33**
		Versión: 01
		Página 1 de 1

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES NÚMERO CPS 041-2025, SUSCRITO ENTRE IDERF Y DANIEL FERNANDO CADAVID VELÁSQUEZ

CERTIFICA

Que de acuerdo con el informe de actividades N.° 01 presentado por DANIEL FERNANDO CADAVID VELÁSQUEZ, en su condición de contratista, dio cumplimiento al objeto del CONTRATO DE PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES N.° CPS 041-2025, por el periodo comprendido entre 13/02/2025 y 28/02/2025, cuyo objeto es: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO E INTEGRAL PARA LAS ESCUELAS DEPORTIVAS DEL AREA MISIONAL DEL IDERF**

Que las actividades fueron realizadas conforme a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES número CPS 041-2025, para constancia el contratista entregó informe de actividades.

De otro lado, se certifica que el valor correspondiente al pago del presente informe de actividades y de acuerdo con el registro presupuestal generado en el contrato celebrado entre las partes, podrá ser cancelado de la siguiente forma:

RUBRO	SECTOR	PROGRAMA	PRODUCTO	META	FUENTE	CPC	VALOR
2.3.2.02.02.009	43	4301	4301007	038	1.2.3.1.18	92912	$1.210.800

he verificado el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL CERTIFICADO DE AFILIACION

No. De pago	Numero de planilla	Fecha de pago	EPS	IBC	AFP o FSP	ARL	CAJA DE COMPENSACIÓN	INTERÉS	TOTAL
1	CERTIFICACION DE AFILIACION								

La presente certificación se expide el 3 de marzo 2025, para efectos pago N.° 01 de 8

JOHANA ALEXANDRA ASCENCIO RIVERA
Supervisor

Gestión Documental: AREA MISIONAL
Original Destinatario: Carpeta Contrato N.° CPS 041-2025
1 copia: Tesorería IDERF

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211