

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	8		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	03	12	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1297-2024 25-04-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602233E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.032.418.055 DE BOGOTÁ	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DÍAS (285) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$18.616.000 COP M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	9 DE MAYO DE 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 (10 DÍAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	3 DE DICIEMBRE DE 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 AL 03 DE DICIEMBRE DE 2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido) , adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	Actividades: Se realizaron las planeaciones y se ejecutaron las sesiones de clase de las vacaciones recreativas según las orientaciones operativas, pedagógicas y psicosociales establecidas por el proyecto del 01 al 03 del mes de diciembre de 2024. De igual manera no se presentaron accidentes durante las sesiones de clase. ACTIVIDADES PARQUE POLIDEPORTIVO MOCHUELO ALTO VACACIONES RECREODEPORTIVAS DICIEMBRE 2024 Grupo: Infancia Fecha: 02-03 diciembre 2024 Parque: polideportivo Mochuelo Alto Horario: lunes y martes 13:00 – 16:00 Sesiones planeadas y ejecutadas: 02-03. Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del SECOP.
Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los	Actividades: Se realiza solicitud a los padres de familia de firmar los consentimientos informados de los niños y niñas que fueron inscritos a vacaciones recreativas en el polideportivo Mochuelo Alto. Ubicación: Los consentimientos informados se encuentran en las carpetas a cargos del grupo de recreación. Como evidencia se adjunta el formado diligenciado de la inscripción de los niños y niñas.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del SECOP.
Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.	Actividades: En el momento nos encontramos realizando actividades de vacaciones recreodeportivas. Como constancia se envió correo al Gestor IED Christian León, notificando esta novedad. Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del SECOP.
Obligación No 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	Actividades: Asistí y participé en las sesiones de clase correspondiente al evento de vacaciones recreodeportivas desarrolladas los días 02 y 03 de diciembre de 2024. Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del SECOP.
Obligación No 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar	Actividades: Durante el periodo de gestión adopté todas las medidas necesarias para evitar cualquier conflicto de interés. Ubicación:

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del SECOP y en el portal contratista.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 31.700
	TOTAL	\$ 402.200

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

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



Firma Contratista

Nombre: Jenniffer Hasbleidy Castiblanco Rodríguez

No. de Identificación: 1032418055

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

Durante el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



VoBo Supervisor del contrato

Nombre: William Rene Torres Agudelo

Nº de Identificación: 80.240.522

Cargo: Asesor Dirección General Código 105 G. 01



AFORO A LA SUPERVISIÓN
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC. 1033681812
GESTOR IED

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

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

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

1	Nombre del Contratista	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1032418055	N° contrato	IDRD-CTO-1297-2024	
3	Responsable del impuesto a las ventas						SI		NO	X
4	Pertenece al Regimen Simple						SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						SI		NO	X
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Número de planilla	8381961393			Fecha de pago	25/11/2024		Valor pagado	\$ 402.200,00	
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 208.000,00		
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			31.700,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC \$					Ahorro Voluntario Pensión \$				
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	X
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). Anexo						SI		NO	X
11	DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))								#	0
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI		NO	X
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X	
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	X
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$			

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

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

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD 03 M 12 AA 2024


FIRMA

La empresa **GERBIN JADENSI ANGULO ARBOLEDA**, identificada con **CC** número **1032418055**, aportó por **GERBIN JADENSI ANGULO ARBOLEDA** identificado(a) con **CC** número **1032418055** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	T A P	V S T	V S T	S L N	S L N	I G M	I G M	V A C	V A C	V C P	V C P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Noviembre - 2024	8381961393	25/11/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Noviembre - 2024	8381961393	25/11/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	8381961393	25/11/2024	NO




APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

PAGADA

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Noviembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **GERBIN JADENSI ANGULO ARBOLEDA**, identificada con **CC** número **1032418055**, aportó por **GERBIN JADENSI ANGULO ARBOLEDA** identificado(a) con **CC** número **1032418055** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RED	TAE	TAD	TAP	VSP	VST	SLN	IGM	EA	VA	VP	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59													0		30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Diciembre - 2024	8382233157	02/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	R												0		30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Diciembre - 2024	8382233157	02/12/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0		30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Diciembre - 2024	8382233157	02/12/2024	NO




APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

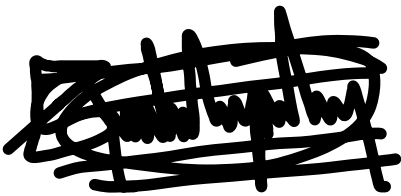
PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Diciembre de 2024

☐	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI - JULIO 2024.pdf	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI - JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI - AGOSTO 2024.pdf	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI - AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO INFORME #4 CPS1297-2024 CARPETA 2.zip	EVIDENCIAS AGOSTO INFORME #4 CPS1297-2024 CARPETA 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE INFORME #5 CPS1297-2024 CARPETA 1.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE INFORME #5 CPS1297-2024 CARPETA 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI - SEPTIEMBRE 2024.pdf	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI - SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE INFORME #5 CPS1297-2024 CARPETA 2.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE INFORME #5 CPS1297-2024 CARPETA 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE INFORME #6 CPS1297-2024 CARPETA 1.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE INFORME #6 CPS1297-2024 CARPETA 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE INFORME #6 CPS1297-2024 CARPETA 2.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE INFORME #6 CPS1297-2024 CARPETA 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE INFORME #7 CPS1297-2024 CARPETA 1.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE INFORME #7 CPS1297-2024 CARPETA 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI- OCTUBRE 2024.pdf	ANGULO ARBOLEDA GERBIN JADENSI- OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE INFORME #8 CPS1297-2024.zip	EVIDENCIAS DICIEMBRE INFORME #8 CPS1297-2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle


APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681012
GESTOR IED

Borrar Cargar nuevo



Fecha de solicitud original: 2024-12-02 08:36:53

**EL ALMACENISTA GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
- IDRD -**

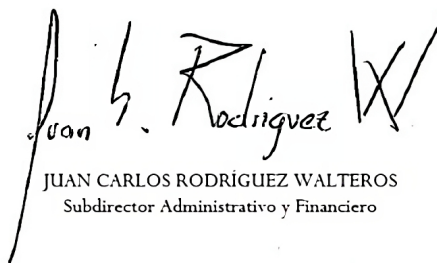
CERTIFICA

Que, una vez revisado en el módulo de Activos Fijos del Sistema de Información Administrativo y Financiero **SEVEN** del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, el Almacenista General de la Entidad certifica que el(la) señor(a): **GERBIN JADENSI ANGULO ARBOLEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1032418055**, no tiene, ningún elemento o activo, bajo su cargo.

Se expide el presente certificado de cumplimiento de entrega de bienes por parte de contratistas a solicitud del peticionario con el fin de realizar los trámites administrativos correspondientes con motivo de la **TERMINACIÓN O CESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN** No. **IDRD-CTO-1297-2024** y número de expediente: **2024800701602233E**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **2** días del mes de **diciembre** de **2024**.

NOTA: Lo anterior en cumplimiento con lo previsto en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales, adoptado mediante la Resolución No. 001 del 30 de septiembre de 2019 expedida por la Secretaria de Hacienda de Bogotá.



JUAN CARLOS RODRÍGUEZ WALTEROS
Subdirector Administrativo y Financiero

La autenticidad de este documento se puede validar a través del enlace inferior.
O escaneando el código QR desde un dispositivo móvil.

Código de verificación: **ALM-qzYJocEnh**

<https://portalcontratista.idrd.gov.co/es/validar-documento?validate=ALM-qzYJocEnh>



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1032418055
NOMBRES	GERBIN JADENSI
APELLIDOS	ANGULO ARBOLEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.


APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	22/01/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/02/2024 18:37:03	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya