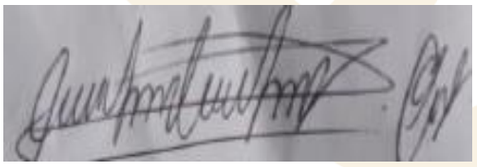
INFORME DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CONTRATISTA									
Nombre del (la) contratista:	Wilder Stid Cujer Sáenz								
Número de identificación:	1030646198		**Tipo de documento**		Cedula de Ciudadanía				
Número del contrato:	262		**Pago número:** 001		001	de	004		
Período informado	02-09/2020/ 30-09-2020		**N° de Registro Presupuestal**		2020000651 – 27-08-2020				
Cuenta bancaria - entidad:	488403745521 Davivienda		Ahorro	X	Corriente				
Valor del pago:	Un millón novecientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte $1.933.333								
Fecha de Inicio:	02-09-2020		**Fecha de terminación vigencia inicial**		26-12-2020				
Prórroga:	SI		NO	X	**Fecha de terminación incluyendo prórroga**				
Adición:	SI		NO	X	Valor adicionado				
Suspensiones :	SI		NO	X	Periodo de Terminación		26-12-2020		
Objeto del Contrato: Prestación de servicios como monitor municipal, encargado de guiar e implementar el desarrollo del deporte social comunitario a nivel municipal con el programa + deporte social comunitario; en el marco del COID – 592 - 2020									

Obligaciones específicas:	Actividades realizadas:
1.Socializacion y divulgación del programa ante autoridades, entidades locales, comunidad y medios de comunicación del municipio a impactar.	Realice trabajo de red con la secretaria de desarrollo social y económico y la secretaria de cultura turismo deporte y juventud de la alcaldía de Viotá.
2. identificación de la zona en la que se conformaran los grupos de trabajo, dentro del ETCR y veredas cercanas. 2. identificación de la zona en la que se conformaran los grupos de trabajo, dentro del ETCR y veredas cercanas.	No se pudieron identificar las zonas donde se desarrollara el programa por falta de apoyo de la secretaria de desarrollo social y económico.
3.conformacion de la red de deporte socia a nivel comunitario municipal.	Se conformó la red de apoyo municipal.
4.convocatoria y conformación de cuatro grupos de trabajo compuestos por 30 usuarios cada uno con las características establecidas por el grupo interno de deporte social comunitario.	Se realizara la convocatoria para la conformación de los grupos de trabajo para el desarrollo del programa.
5.Implementacion y reporte de resultados arrojados por el instrumento caracterización, seguimiento y evaluación del programa.	Realizare el reporte de los resultados arrojados de la caracterización del programa.
6.Desarrollo de sesiones de prácticas deportivas(2 veces por semana con cada grupo)	Se proyectarán las primeras sesiones de prácticas.
7.Realizacion de tres eventos según las instrucciones del git de deporte social comunitario del Ministerio del deporte.	Realizare los eventos programados en las líneas transversales a trabajar.
8. Presentación de informes de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio del Deporte con los debidos soportes mensualmente al enlace departamental.	Realice la entrega del respectivo informe del mes de septiembre al enlace departamental.

9.Realizar caracterización de los usuarios del programa Deportes+ sor institucional del Ministerio del Deporte al ente deportivo departamental.	Realizare la caracterización de los usuarios del programa Deportes+.
10.Asistir y/o apoyar las reuniones o actividades institucionales convocadas por la Gerencia General o el supervisor del contrato.	He asistido a las diferentes reuniones convocadas.
11.Cumplir e implementar los protocolos de bioseguridad emitidos por las autoridades competentes para evitar el contagio y propagación del COVID19 o relacionados, así como disponer de las herramientas y elementos necesarios para cumplir con las obligaciones contractuales de forma habitual o por medios alternos.	He tomado las medias correspondientes de bioseguridad.
12.Realizar la entrega al supervisor del contrato de los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable,	Realizare la entrega de la documentación y productos elaborados durante el desarrollo del programa.
13.Realizar Acta de recibo y entrega de los kits de implementación deportiva y tradicional, que estarán a su cargo para el desarrollo de las actividades.	Realizare el acta de recibo y entrega de los implementos deportivos.
14. Dar cumplimiento a las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud y pensiones y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten conforme a lo establecido en el Decreto 1703 de 2002. Ley 828 de 2003 y demás que las adiciones, complemente o modifiquen.	En calidad de contratista indico que las obligaciones con el sistema Seguridad social, salud y pensiones se han efectuado de la siguiente manera:

Periodo	IBC	Salud	Pensión	ARL	Planilla
SEPTIEMBRE	XXX XXX	XXXX	XXXX	XXX X	XXXX
NOVIEMBRE	XXX XX	XXXX X	XXXX	XXX X	XXXX
DICIEMBRE	XXX XX	XXXX X	XXXX	XXX X	XXXX
Totales	**SUMA**	**SUMA**	**SUMA**	**SUMA**	



WILDER STID CUJER SAENZ
CC. 1.030.646.198 de Bogotá

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR	
Nombre del (la) supervisor(a):	JUAN FRANCISCO MÉNDEZ
Cargo Supervisor(a):	TÉCNICO OPERATIVO

Observaciones del supervisor(a):

Por lo anterior, y en mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios 262 -2020 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre el 02 de septiembre y el 30 de septiembre de 2020 considero pertinente y viable realizar el Giro por la suma de un millón novecientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte ($1. 933.333) a la cuenta de ahorros No. 488403745521 de DAVIVIENDA.

En calidad de supervisor(a) del presente contrato de prestación de servicios dejo constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social se efectuará bajo la responsabilidad exclusiva del contratista de conformidad con el artículo 3.2.7.4 del decreto 1273 de 2018 el cual indica que "(…)*estará a cargo del contratista el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y los intereses moratorios a que hubiere lugar; en estos eventos excepcionales, el contratista deberá acreditar al contratante el pago del periodo correspondiente*.(…)"en tal sentido, dejo constancia que se efectuó la revisión de los soportes relacionados en el informe del contratista en especial los concernientes al pago de aportes al sistema de seguridad social teniendo presente que se efectuó la revisión mes vencido, de acuerdo con los lineamientos impartidos en la circular 044 de 2018, expedida por la oficina jurídica del Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca.

ESTADO FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$7.733.342
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	Del 02 de septiembre del 2020 al 30 de septiembre del 2020	$1.933.333	$5.800.009

El supervisor certifica que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo informado.

Igualmente certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes de salud, pensión y ARL.

Revisado y aprobado para pago:	**SI**	**X**	**NO**	

XXXXXXXXX
SUPERVISOR (A)

Bogotá, 05 de octubre de 2020

CUENTA DE COBRO N° 001

INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA
Nit 900.294.884

DEBE A:

WILDER STID CUJER SAENZ
C.C 1.030.646.198 DE BOGOTÁ

Por concepto de cobro N° 001 del contrato de prestación de servicios N° 262 de 2020, comprendido entre el 02/09/2020 al 30/09/2020.

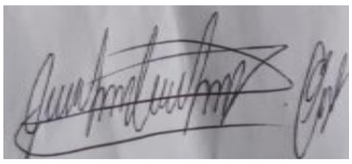
Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros No. **055048840374552l** *del Banco* ***DAVIVIENDA.***

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES ($1.933.333) M/CTE.

Nota: Me permito solicitar aplicar lo dispuesto El Art. 206, 329, 330, 332, 387 y 383 del E.T. que modifico la Ley 1943 de 2018 ley de financiamiento, al igual que lo dispuesto en el artículo cuarto del decreto 2271 de 2009, Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, por medio del cual se hicieron cambios a los aportes al sistema de Seguridad Social de los trabajadores independientes. Manifiesto que:

- Me clasifico en la cédula de rentas de trabajo teniendo en cuenta la definición del art. 103 del E.T.
- Que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
- El IBC de la seguridad social presentada para este primer pago, es por el mínimo, a partir del siguiente mes el IBC corresponderá al 40% del valor mensual contratado.

Atentamente,



WILDER STID CUJER SAENZ
CC 1.030.646.198 de Bogotá
Régimen Simplificado
Dirección: Carrera 2 # 30 b – 75 Casa 74
Municipio: Soacha
Teléfono: 3103546417
Email: wilcujer88@gmail.com

El deporte es de todos · Mindeporte	PROGRAMA DEPORTES+ FORMATO Acta de Reunión	INDEPORTES

Fecha:	04 09 2020	Hora Inicio:	10:37 AM	Hora Final:	10:45 AM
Lugar:	VIRTUAL	Acta N°:	001	N° de Páginas:	01

ASISTENTES	CARGO/ENTIDAD	TELÉFONO / EMAIL	FIRMA
WILDER STID CUJER SAENZ	MONITOR MUNICIPAL / INDEPORTES	3103546417 – wilcujer88@gmail.com	WILDER CUJER
ALEXANDER SOTELO VARGAS	PRESIDENTE CONCEJO / CONCEJO MUNICIPAL DE VIOTA	3123851798 – wuija72@gmail.com	ALEXANDER SOTELO

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

TEMAS TRATADOS
Mediante línea telefónica se realizó presentación del programa, al presidente del concejo Alexander Sotelo Vargas, el concejal facilita la comunicación con el secretario de cultura, turismo, deporte y juventud.

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
N/A	N/A	N/A

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

El deporte es de todos · Mindeporte	PROGRAMA DEPORTES+ FORMATO Acta de Reunión	INDEPORTES

Fecha:	10	09	2020	Hora Inicio: 10:37 AM	Hora Final: 10:45 AM
Lugar: VIRTUAL				Acta Nº: 002	Nº de Páginas: 01

ASISTENTES	CARGO/ENTIDAD	TELÉFONO / EMAIL	FIRMA
WILDER STID CUJER SAENZ	MONITOR MUNICIPAL / INDEPORTES	3103546417 – wilcujer88@gmail.com	WILDER CUJER
OMAR STIVENS VANEGAS COBALEDA	COORDINADOR DE DEPORTE / SECRETARIA DE CULTURA, TURISMO, DEPORTE Y JUVENTUD	3023318286 – seculturideportesjuventud@gmail.com	OMAR VANEGAS

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

TEMAS TRATADOS
Por medio de línea WhatsApp se realizó presentación del programa, al coordinador de deportes, Omar Stivens Vanegas Cobaleda, el coordinador facilita la comunicación con el secretario de cultura, turismo, deporte y juventud mediante reunión en plataforma zoom el día 13 de septiembre de 2020. Durante la reunión se realizó presentación del programa ante el secretario de cultura, turismo, deporte y juventud y los instructores propios del municipio.

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
N/A	N/A	N/A

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

El deporte es de todos · Mindeporte	PROGRAMA DEPORTES+ FORMATO Acta de Reunión	INDEPORTES

Fecha:	15 / 09 / 2020	Hora Inicio:	06:45 PM	Hora Final:	06:55 PM
Lugar:	VIRTUAL	Acta Nº:	003	Nº de Páginas:	01

ASISTENTES	CARGO/ENTIDAD	TELÉFONO / EMAIL	FIRMA
WILDER STID CUJER SAENZ	MONITOR MUNICIPAL / INDEPORTES	3103546417 – wilcujer88@gmail.com	WILDER CUJER
MIGUEL ANGEL ACUÑA CASTRO	SECRETARIO DE CULTURA, TURISMO, DEPORTE Y JUVENTUD / SECRETARIA DE CULTURA, TURISMO, DEPORTE Y JUVENTUD	3104243412 – seculturideportesjuventud@gmail.com	MIGUEL ACUÑA

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

TEMAS TRATADOS
Por medio de línea WhatsApp se realizó acuerdo para la conformación del grupo de trabajo en el casco urbano y zona veredal del municipio de Viotá.

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
N/A	N/A	N/A

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

El deporte es de todos Mindeporte	PROGRAMA DEPORTES+ FORMATO Acta de Reunión	INDEPORTES

Fecha:	15 09 2020	Hora Inicio:	06:45 PM	Hora Final:	07:13 PM
Lugar:	VIRTUAL	Acta N°:	004	N° de Páginas:	01

ASISTENTES	CARGO/ENTIDAD	TELÉFONO / EMAIL	FIRMA
WILDER STID CUJER SAENZ	MONITOR MUNICIPAL / INDEPORTES	3103546417 – wilcujer88@gmail.com	WILDER CUJER
WENDY VICTORIA RAMIREZ HERNANDEZ	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL / SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL	3112625013 – desarrollosocial@viota-cundinamarca.gov.co	WENDY RAMIREZ

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

TEMAS TRATADOS
Por medio de línea WhatsApp se realizó presentación del programa ante la secretaria de desarrollo económico y social Wendy Victoria Ramírez Hernández y se llega al acuerdo de entrega cronograma de actividades para la posterior conformación de grupo de trabajo.

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Entrega de cronograma de actividades	WILDER CUJER	30 DE SEPTIEMBRE DE 2020

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

El deporte es de todos · Mindeporte	PROGRAMA DEPORTES+	INDEPORTES
	FORMATO Acta de Reunión	

Fecha:	16 / 09 / 2020	Hora Inicio:	03:33 PM	Hora Final:	03:45 PM
Lugar:	VIRTUAL	Acta Nº:	005	Nº de Páginas:	01

ASISTENTES	CARGO/ENTIDAD	TELÉFONO / EMAIL	FIRMA
WILDER STID CUJER SAENZ	MONITOR MUNICIPAL / INDEPORTES	3103546417 – wilcujer88@gmail.com	WILDER CUJER
LORENA MONTOYA HERNANDEZ	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL / ENLACE MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	3124292979 – programadiscapacidadviota@gmail.com	LORENA MONTOYA

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

TEMAS TRATADOS
Por medio de línea WhatsApp se realizó presentación del programa ante el enlace municipal de discapacidad Lorena Montoya Hernández y se llega al acuerdo de entrega cronograma de actividades para la posterior conformación de grupo de trabajo.

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Entrega de cronograma de actividades	WILDER CUJER	30 DE SEPTIEMBRE DE 2020

*Inserte las celdas necesarias para el diligenciamiento del acta.

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

O.P. 2902SS 04/16

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO
FECHA DE LA SOLICITUD: 10 / 04 / 2020

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: OJEDA | SEGUNDO APELLIDO: SAENZ | PRIMER NOMBRE: Wilder | SEGUNDO NOMBRE: Sid
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. [ ] T.I. [X] C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] S.C. [ ]
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030616198
9. SEXO: F [X] M [ ]
10. FECHA NACIMIENTO: 26 / 09 / 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: Código [ ]
12. DISCAPACIDAD: Tipo [ ] F [ ] N [ ] M [ ] Condición T [ ] P [ ]
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: POSITIVA
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: COLPENSIONES
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 877.802.00
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Carrera 2 # 30 B-11 Mza 4
ZONA: U. [X] R. [ ]
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO: Jardines
CIUDAD / MUNICIPIO: Sesquilé
DEPARTAMENTO: Cundinamarca
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3134097982
CORREO ELECTRÓNICO: wildyer88@gmail.com
CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ]
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO: F [ ] M [ ]
23. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
CÓDIGO IPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F	27. SEXO M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	Condición
1		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M. T. P.	
2		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M. T. P.	
3		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M. T. P.	
4		CN RC TI CC CE PA SC									F. N. M. T. P.	

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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

35. Nombre o Razón Social
36. Tipo documento de identidad: C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] N.I. [ ]
37. Número documento de identidad
DV
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN
CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DÍA | MES | AÑO
CARGO
SALARIO

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/O 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 [ ]
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 A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL 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 PREPENSIONADO [ ]
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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] S.C. [ ]
NÚMERO DE IDENTIDAD
SEXO: F [ ] M [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
42. FECHA (a partir de): DÍA | MES | AÑO
43. EPS ANTERIOR Código
44. MOTIVO DE TRASLADO Código
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
49. Declaración de no intermediación 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 vigentes 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 celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
Cantidad: Total
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: DÍA | MES | AÑO
69. Fecha de validación: DÍA | MES | AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario

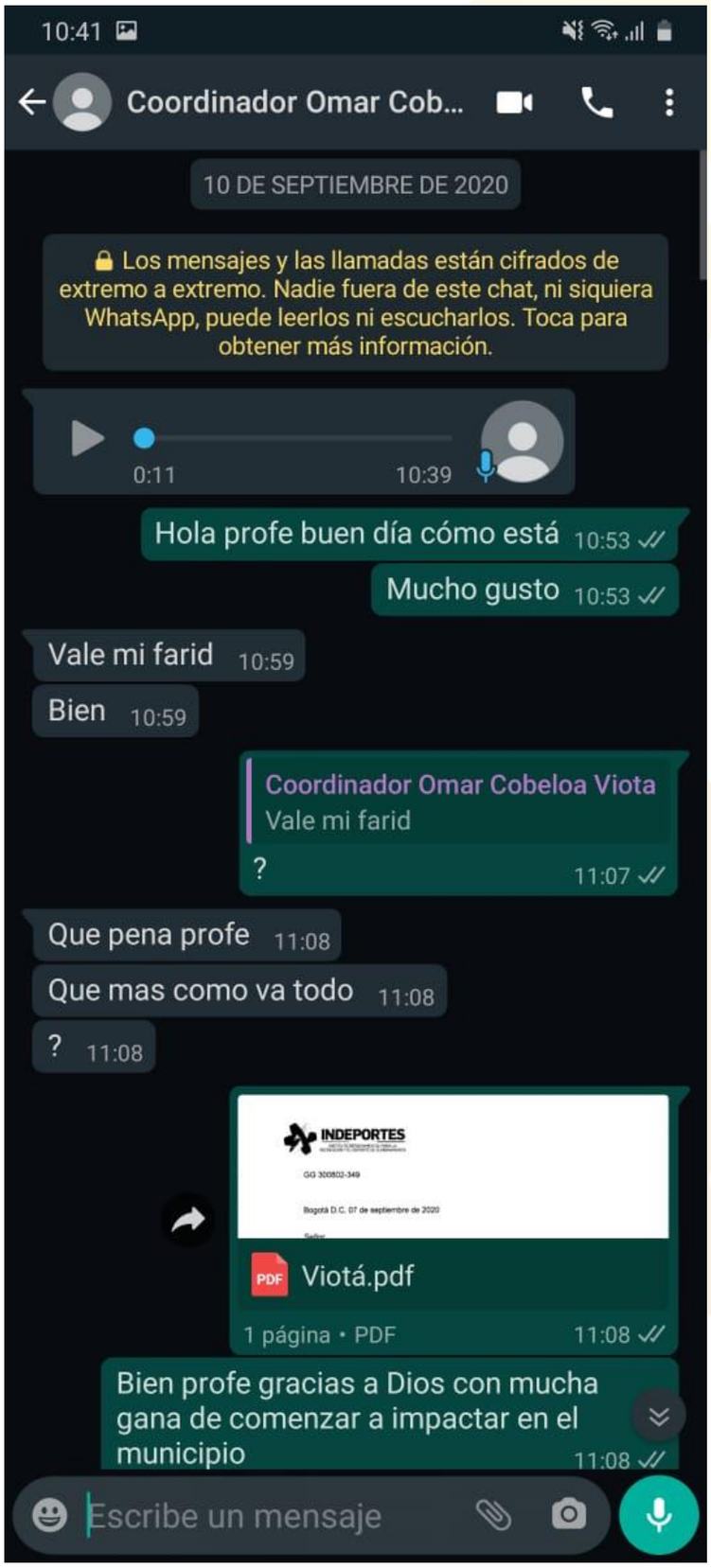
OBSERVACIONES:

6007000 ENERO / 2016

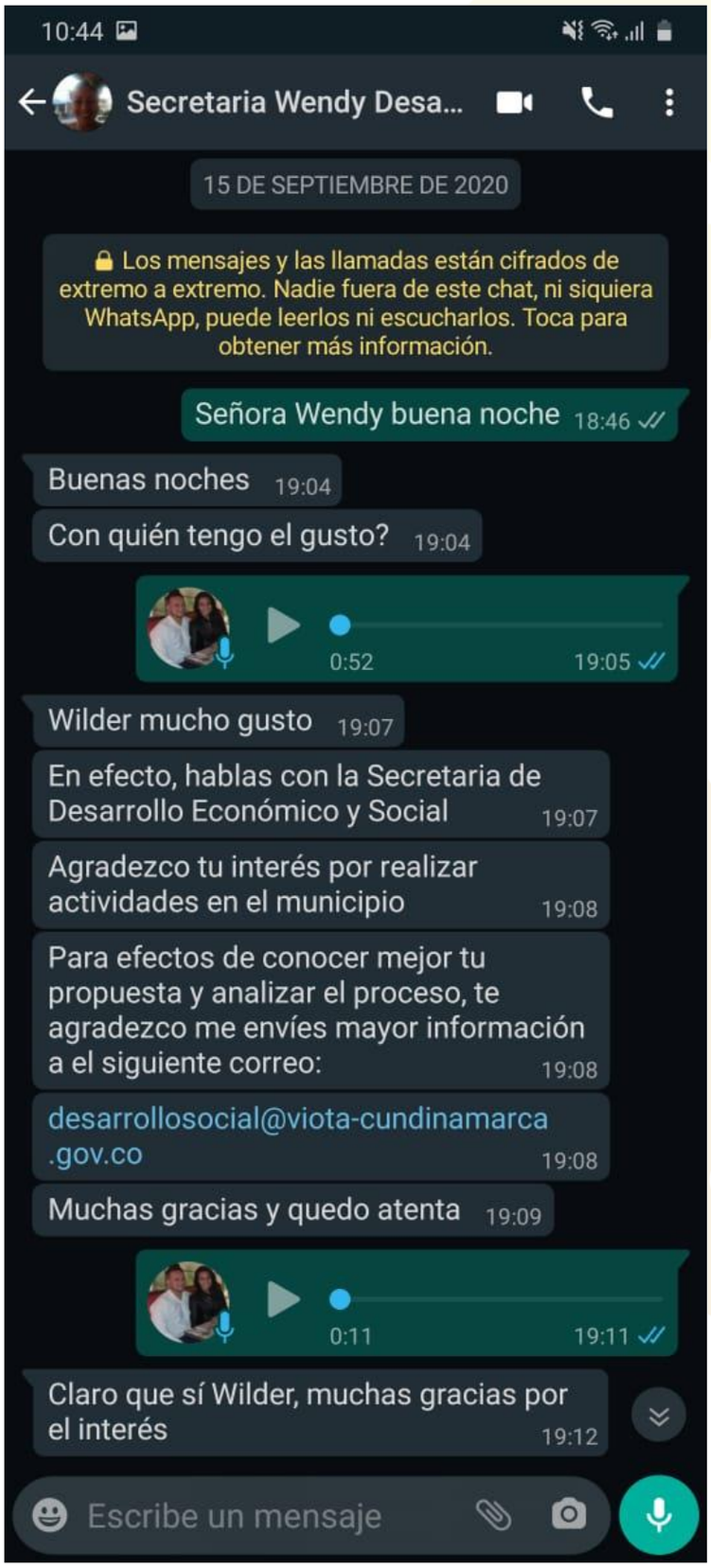
Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

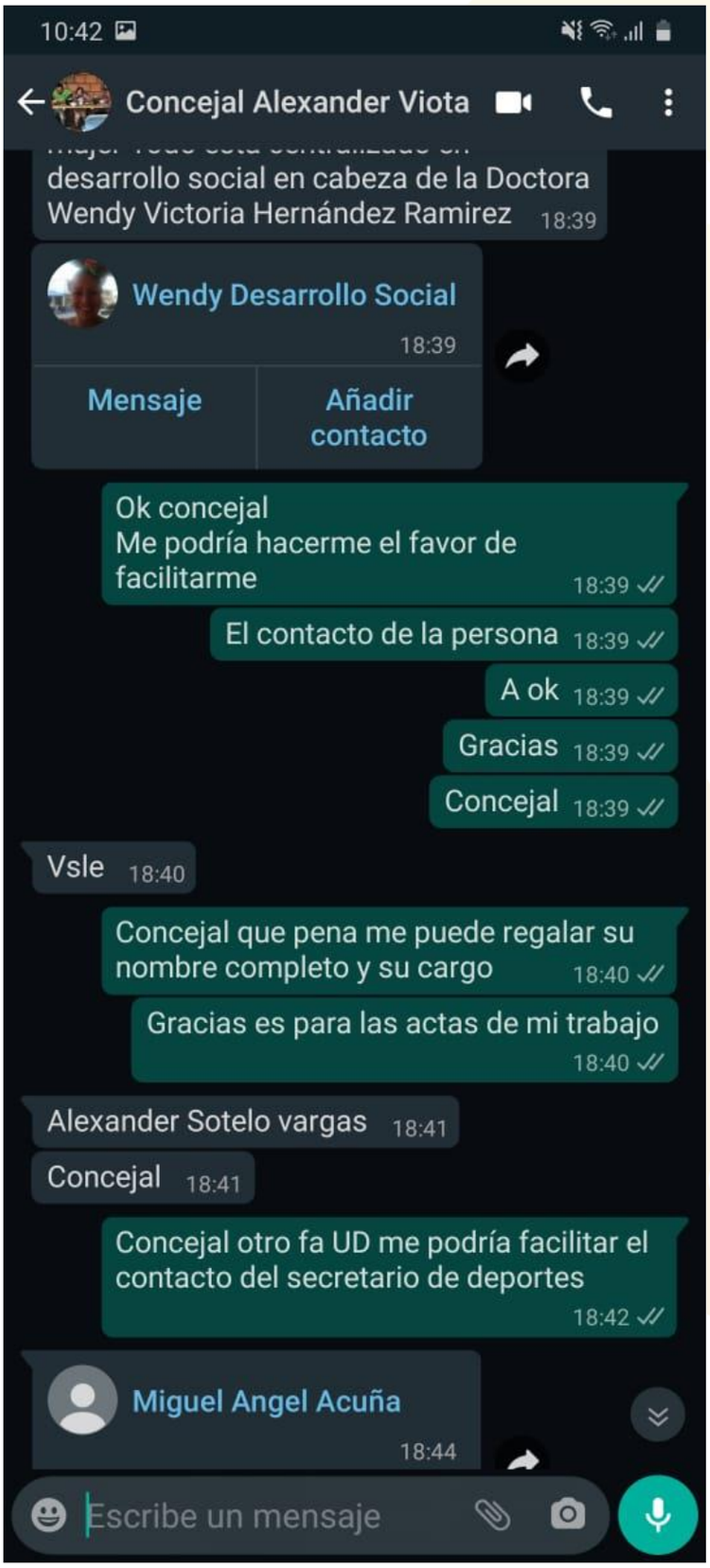
01-01-F-009

- 2a. COPIA: AFILIADO -

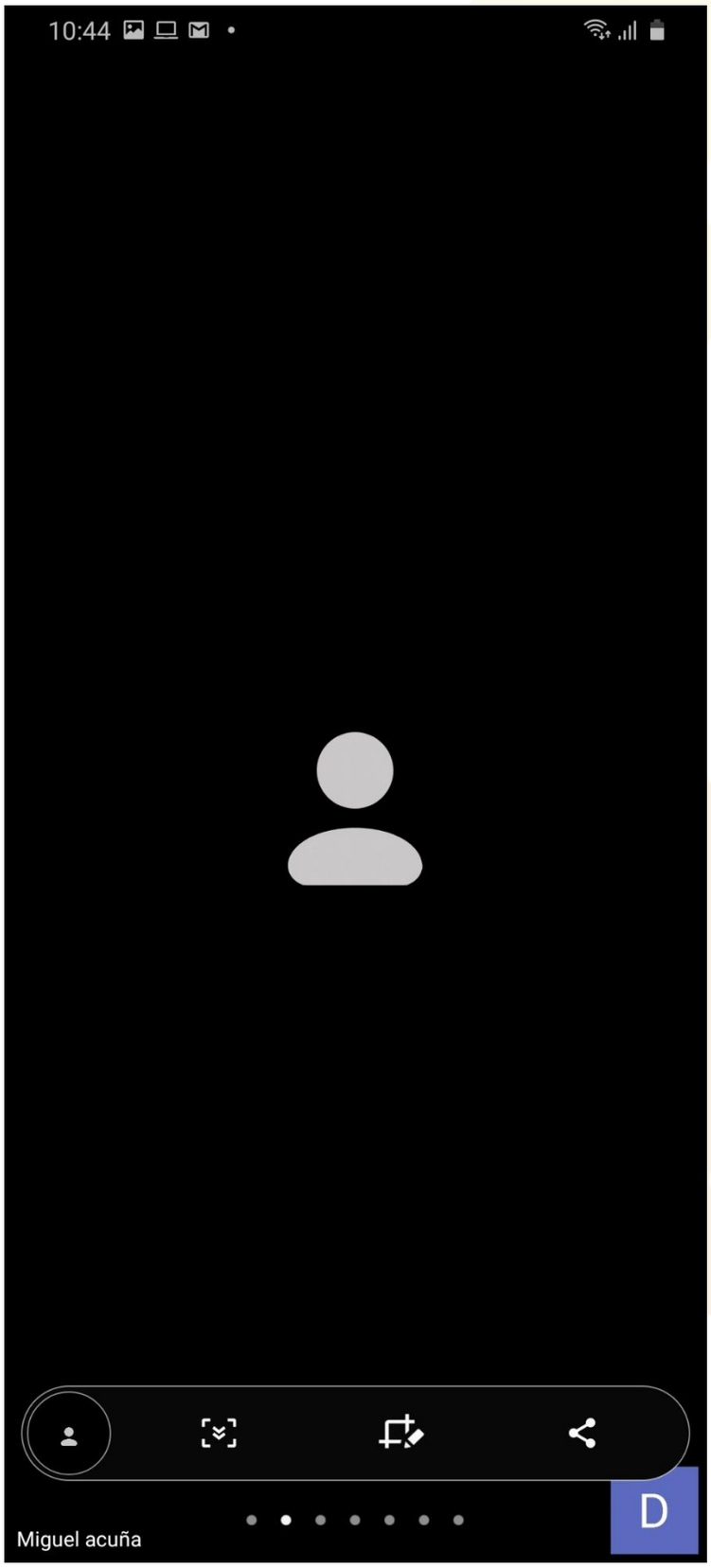

10:41
Coordinador Omar Cob...
10 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.
0:11
10:39
Hola profe buen día cómo está 10:53
Mucho gusto 10:53
Vale mi farid 10:59
Bien 10:59
Coordinador Omar Cobeloa Viota
Vale mi farid
? 11:07
Que pena profe 11:08
Que mas como va todo 11:08
? 11:08
INDEPORTES
Viotá.pdf
1 página • PDF 11:08
Bien profe gracias a Dios con mucha gana de comenzar a impactar en el municipio 11:08
Escribe un mensaje


10:41
Lorena Montoya Fisio
16 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.
0:08 15:33
Hola Wilder, un gusto mi nombre es Lorena Montoya 15:35
0:19 15:39
0:17 15:46
Doctora buena noche claro que si 21:40
Disculpe que le contestará tan tarde 21:40
Tranquilo, así quedamos en, feliz noche! 21:41
Si señora feliz noche 21:41
21 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Cordial Saludo envió link para reunión programada a las 9: 00 a.m 7:02
Join our Cloud HD Video Meeting
Zoom es la empresa líder en videocomunicación para empresas modernas, que cuenta con una pl...
us04web.zoom.us
Escribe un mensaje

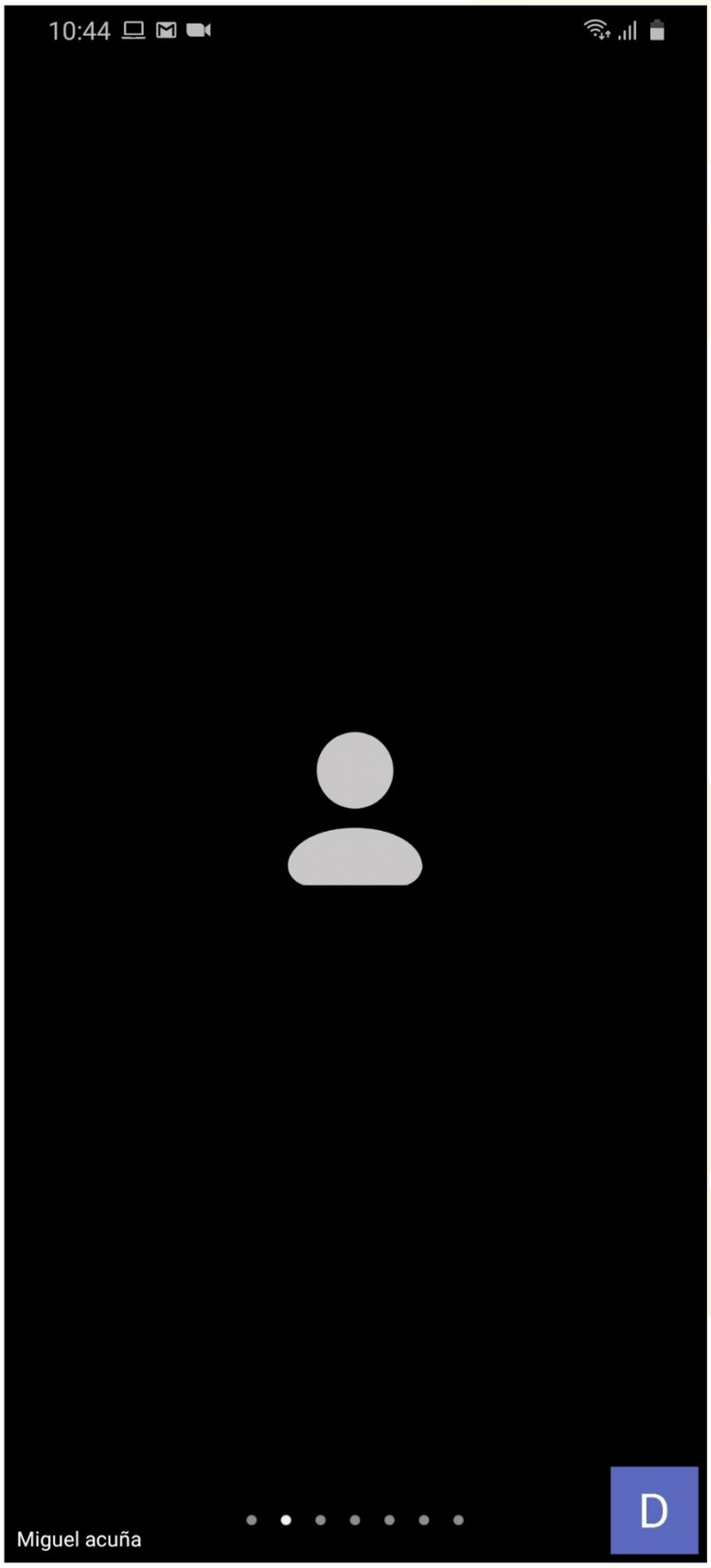

10:44
Secretaria Wendy Desa...
15 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.
Señora Wendy buena noche 18:46
Buenas noches 19:04
Con quién tengo el gusto? 19:04
0:52 19:05
Wilder mucho gusto 19:07
En efecto, hablas con la Secretaria de Desarrollo Económico y Social 19:07
Agradezco tu interés por realizar actividades en el municipio 19:08
Para efectos de conocer mejor tu propuesta y analizar el proceso, te agradezco me envíes mayor información a el siguiente correo: 19:08
desarrollosocial@viota-cundinamarca.gov.co 19:08
Muchas gracias y quedo atenta 19:09
0:11 19:11
Claro que sí Wilder, muchas gracias por el interés 19:12
Escribe un mensaje


10:42
Concejal Alexander Viota
desarrollo social en cabeza de la Doctora Wendy Victoria Hernández Ramirez 18:39
Wendy Desarrollo Social
18:39
Mensaje
Añadir contacto
Ok concejal
Me podría hacerme el favor de facilitarme 18:39
El contacto de la persona 18:39
A ok 18:39
Gracias 18:39
Concejal 18:39
Vsle 18:40
Concejal que pena me puede regalar su nombre completo y su cargo 18:40
Gracias es para las actas de mi trabajo 18:40
Alexander Sotelo vargas 18:41
Concejal 18:41
Concejal otro fa UD me podría facilitar el contacto del secretario de deportes 18:42
Miguel Angel Acuña
18:44
Escribe un mensaje

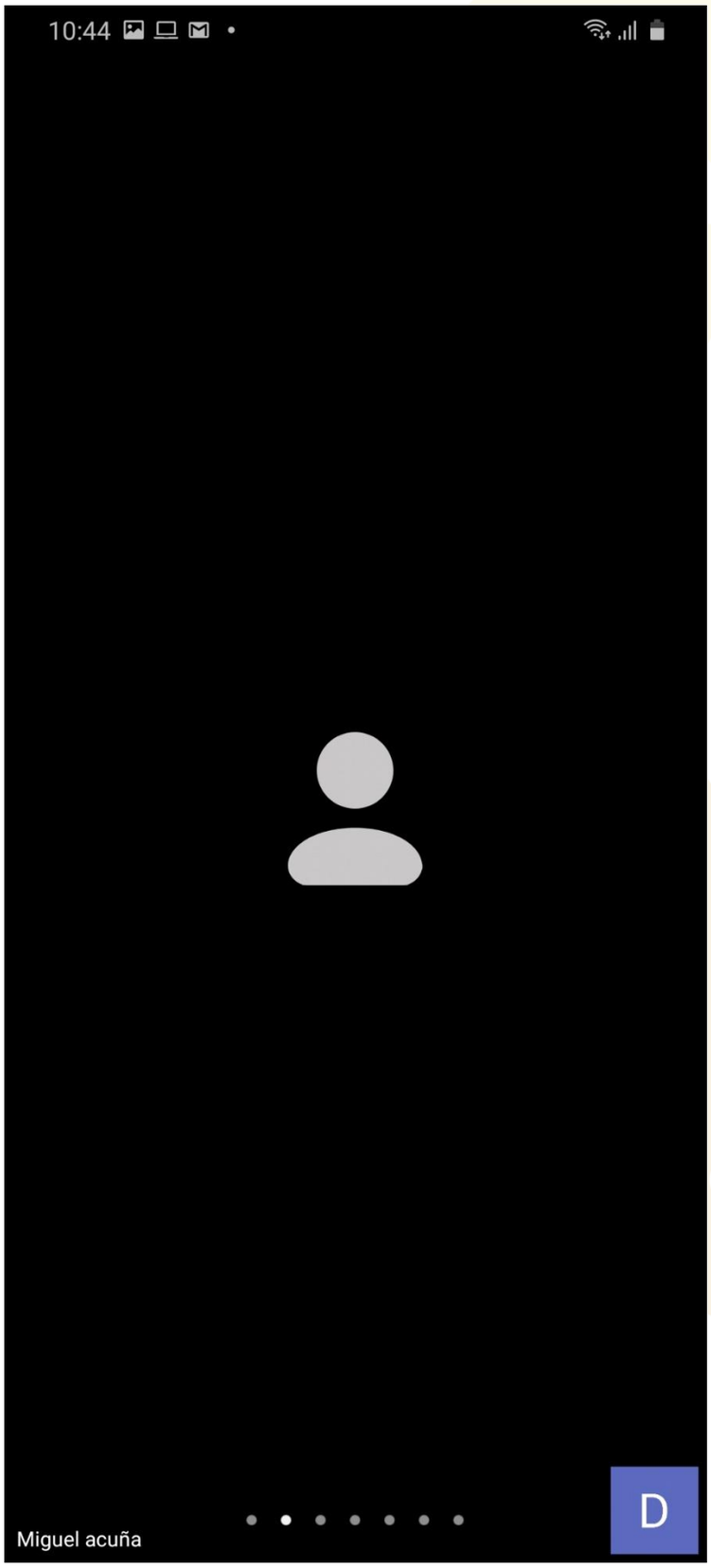

10:42
Concejal Alexander Viota
4 DE SEPTIEMBRE DE 2020
0:34 18:51
A bueno 18:54
A de una 18:54
0:04 18:58
0:07 19:21
0:27 22:03
5 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Programa deporte social comunitario 5:46
Correcto Concejal si señor 8:05
Buen día Concejal como esta como amanece 8:05
9 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Hola concejal 17:34
Buena tarde 17:34
Co.o está cómo se encuentra 17:34
10 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Concejal buen día cómo está cómo se
Escribe un mensaje



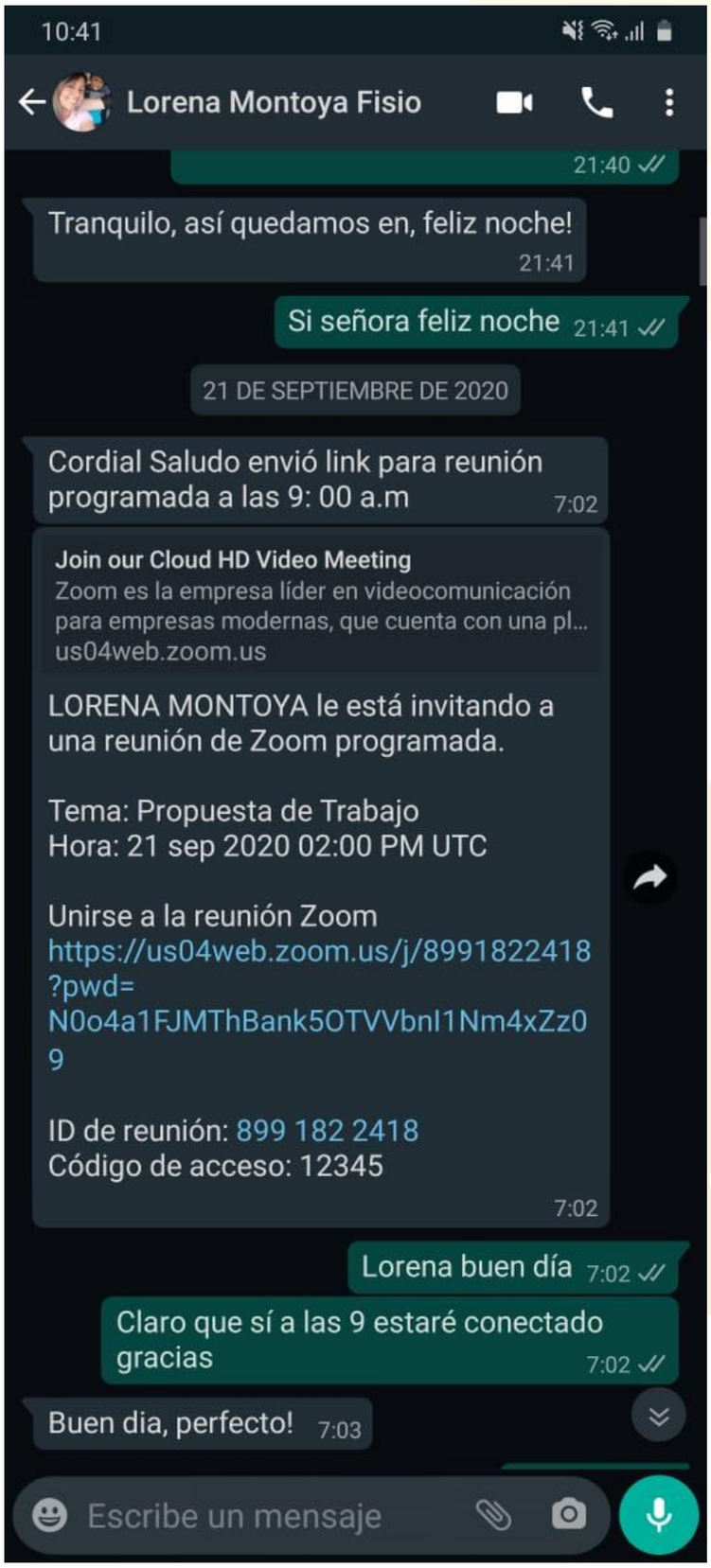
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 5.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1205 Exy 1228
/CundinamarcaGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

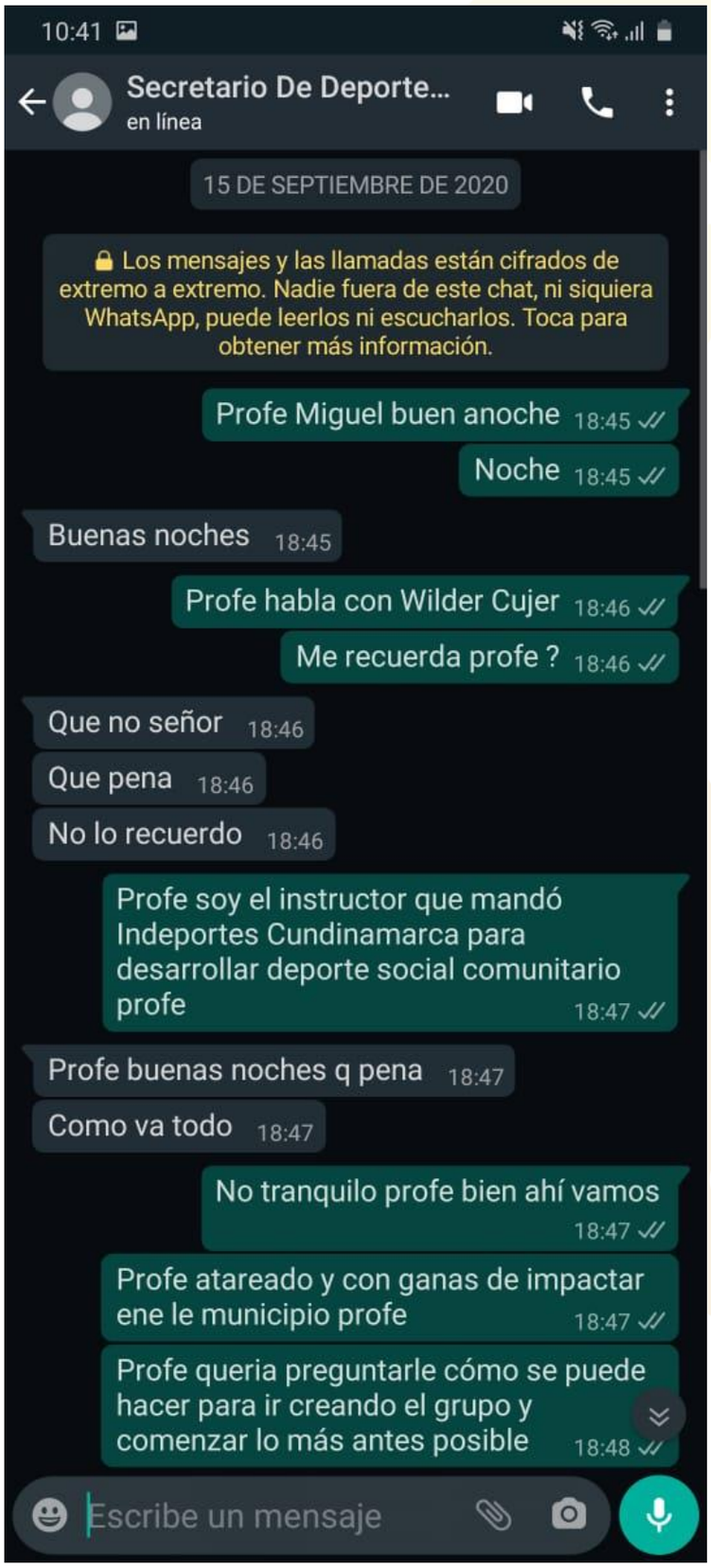


Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 5.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1205 Exy 1228
/CundinamarcaGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 5.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1205 Exy 1228
/CundinamarcaGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co


10:41
Lorena Montoya Fisio
21:40
Tranquilo, así quedamos en, feliz noche!
21:41
Si señora feliz noche 21:41
21 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Cordial Saludo envió link para reunión programada a las 9: 00 a.m
7:02
Join our Cloud HD Video Meeting
Zoom es la empresa líder en videocomunicación para empresas modernas, que cuenta con una pl...
us04web.zoom.us
LORENA MONTOYA le está invitando a una reunión de Zoom programada.
Tema: Propuesta de Trabajo
Hora: 21 sep 2020 02:00 PM UTC
Unirse a la reunión Zoom
https://us04web.zoom.us/j/8991822418?pwd=N0o4a1FJMThBank5OTVVbnI1Nm4xZz09
ID de reunión: 899 182 2418
Código de acceso: 12345
7:02
Lorena buen día 7:02
Claro que sí a las 9 estaré conectado gracias
7:02
Buen dia, perfecto! 7:03
Escribe un mensaje


10:41
Secretario De Deporte...
en línea
15 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.
Profe Miguel buen anoche 18:45
Noche 18:45
Buenas noches 18:45
Profe habla con Wilder Cujer 18:46
Me recuerda profe ? 18:46
Que no señor 18:46
Que pena 18:46
No lo recuerdo 18:46
Profe soy el instructor que mandó Indeportes Cundinamarca para desarrollar deporte social comunitario profe 18:47
Profe buenas noches q pena 18:47
Como va todo 18:47
No tranquilo profe bien ahí vamos 18:47
Profe atareado y con ganas de impactar ene le municipio profe 18:47
Profe queria preguntarle cómo se puede hacer para ir creando el grupo y comenzar lo más antes posible 18:48
Escribe un mensaje