

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUISA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA			CC:	1010011776
CORREO ELECTRÓNICO:	FERNANDABENAVIDES.123@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3222780210
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 69 65 70			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE	N° CUENTA:	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7967 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 696.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/11/21	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/24 AL 2025/11/30				
<div><div>LUISA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA PS_7967_2025_10DCA1</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUISA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA CC: 1010011776 CEL: 3222780210</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LUISA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA

CON C.C N°1.010.011.776

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7967 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/11/21
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 993.600	No. HORAS EJECUTADAS	43
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 993.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 696.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) DIAS		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Obligación 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades desarrolladas: Intervención en acciones de BAC y bloqueo para los eventos de interés en salud pública con calidad y oportunidad según notificación. 1.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. 172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Se proyecta diariamente el cronograma y se entrega mensualmente en físico del mes correspondiente. 2.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES5_CRONOGRAMA_202505_NOVIEMBRECRONOGRAMA
3	Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1Actividades desarrolladas: Intervención en acciones de bloqueo para los eventos de interés en salud publica según notificación, con calidad y oportunidad, presentando los soportes en físico de las acciones de bloqueo en los formatos establecidos 3.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
4	Obligación 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividades desarrolladas: Se realizo apoyo en la revisión de BAC según indicaciones, aplicación de biológicos según corresponda y registro de estos en formato SIS tanto de menores como adultos y demás papelería correspondiente; gestión documental en foliación de los productos correspondientes a este. Alistamiento de productos para auditoria correspondiente, 4.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. 172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
5	Obligación 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas: Se realiza lectura, socialización y apropiación de lineamientos; posterior revisión de precisiones correspondientes a la vigencia actual. 5.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
6	Obligación 6: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 6.1 Actividades desarrolladas: Se cumplió con la totalidad de los eventos asignados realizando BAC y bloqueo a los eventos notificados con oportunidad, consistencia y exactitud de esta manera se presentan productos con calidad dando respuesta a los lineamientos técnicos del convenio. 6.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
	Obligación 7: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC.

7	7.1 Actividades desarrolladas: Se realiza verificación de datos previo a abordaje y realización de BAC y bloqueo a los eventos notificados con calidad y oportunidad dando respuesta a productos según los lineamientos técnicos del convenio. 7.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
8	Obligación 8: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 8.1 Actividades desarrolladas: se realiza fortalecimiento apropiación conceptual en el proceso de canalizaciones. 8.2 Estas evidencia se encuentran ubicada en el servidor de salud publica en la siguiente ruta: 172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION11. REUNIONES_AREA11. NOVIEMBRE_8387562_2025
9	Obligación 9: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 8.1. Actividades desarrolladas: Se realiza entrega de productos correspondientes a BAC y bloqueos, canalización, actas, SIS niño, SIS adulto, Kardex de recepción y entrega de biológicos correspondientes e insumos; garantizando su calidad con la finalidad de evitar glosas; se realiza preauditoria de cada uno se los bloqueos realizados.
10	Obligación 10: . Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 9.1. Actividades desarrolladas: Se realiza apoyo en actividades requeridas por la supervisora del contrato. 9.2. Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-11-24) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA		\$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.	
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)	
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .	
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.	

VII. ANEXOS	
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)	
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente	

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<div><div>LUIA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA PS_7967_2025_10DCA1</div></div> <div>LUIA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA</div>
--------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN VALIDA



NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA

PS_7967_2025_10DCA1

NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

PS_7967_2025_10DCA1

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LUISA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1010011776** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010011776
NOMBRES Y APELLIDOS	LUISA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	15/06/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	692
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 26/11/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE
PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A**

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA BENAVIDES FIGUEROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.011.776**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 15 de agosto de 2020.

La presente certificación se expide el 23 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.



App Porvenir | www.porvenir.com.co



RE: Tramite solicitud afiliación independientes Subred Centro Oriente E.S.E. 21/11/2025

Desde Afiliaciones y novedades arl 13 <afiliacionesynovedadesarl13@positiva.gov.co>

Fecha Sáb 22/11/2025 5:08 PM

Para Juan Sebastian Casas <apoyocontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

No suele recibir correo electrónico de afiliacionesynovedadesarl13@positiva.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

Gracias por contactarte con nosotros.

Recibimos correctamente tu solicitud de afiliación junto con la información requerida.

Te informamos que en este momento tu solicitud se encuentra en tramite, una vez este lista el certificado puede llegar por correo electrónico o también lo puedes consultar directamente en nuestro portal web.

Agradecemos tu confianza en Positiva Compañía de Seguros. Estamos comprometidos con brindarte una atención oportuna y cercana.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.

De: Juan Sebastian Casas <apoyocontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: viernes, 21 de noviembre de 2025 17:07

Para: Afiliaciones y novedades arl 3 <afiliacionesynovedadesarl3@positiva.gov.co>; Afiliaciones y novedades arl 2 <afiliacionesynovedadesarl2@positiva.gov.co>; Afiliaciones y novedades arl 8 <afiliacionesynovedadesarl8@positiva.gov.co>

Cc: Luis Fernando Joya Joya <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: Tramite solicitud afiliación independientes Subred Centro Oriente E.S.E. 21/11/2025

Cordial saludo:

Por medio del presente correo se adjunta envía plantilla independientes diligenciada para tramite correspondiente de afiliación en el sistema ARL POSITIVA conforme a los datos suministrados.

Cordialmente,

**Juan Sebastian Casas Cardenas**

Profesional Universitario Bienes y Servicios

Dirección de Contratación

3138040799

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.

CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retransmission, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141216560242			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1010011776				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1010011776			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido BENAVIDES		32. Segundo apellido FIGUEROA		33. Primer nombre LUISA		34. Otros nombres FERNANDA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CR 69 65 70							
42. Correo electrónico fernandabenavides.123@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3227780210		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8621	47. Fecha inicio actividad 20200403	48. Código 8699	49. Fecha inicio actividad 20251022	50. Código 1 8299	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre BENAVIDES FIGUEROA LUISA FERNANDA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			