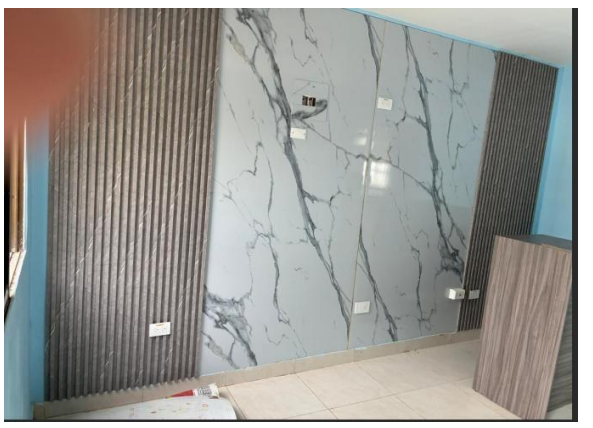
Presentación de informes de contratistas, prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión ESE Hospital Ana María Rodríguez del Municipio de San Estanislao de Kostka; Bolívar

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato No.	**CD -281-2026**
CDP-RP.	**No. 1069 DEL 30 septiembre DEL 2026**
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	**SULLY FIGUEROA MESTRE**
Nombre del supervisor y/o interventor	**JORGE LUIS PADILLA BELTRAN**
Dependencia	**APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD**
Objeto del contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GESTION DE LA CALIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE ANA MARIA RODRIGUEZ**
Fecha de inicio y fecha final de contrato	**30 SEPTIEMBRE AL 28 NOVIEMBRE DEL 2026**
Valor total del contrato	**$ 8,000,000**
Período objeto del informe:	**30 SEPTIEMBRE AL 29 OCTUBRE DEL 2026**
Obligaciones del contrato	**Actividades realizadas por el contratista**
1.Acompañar al mejoramiento de la implementación y ejecución del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud	Realicé acompañamiento en el mejoramiento y fortalecimiento del sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. En el sistema Único de habilitación: Se realizó el recorrido en las áreas y se realizó asesoría concerniente a los aspectos de infraestructura, dispositivos médicos y procesos prioritarios. En seguridad del paciente, realicé ronda de seguridad semanal e identifiqué oportunidades de mejoras en torno a la seguridad del paciente como falta de rótulos en la administración de
2.Apoyar en la evaluación permanente en el desempeño de los servicios habilitados	**Apoye en la evaluación y mantenimiento de los servicios que se encuentran habilitados en apoyo a la visita de super intendencia de salud**
3.Apoyar en el control y custodia de los documentos del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud	**ASEGURAR LA INFORMACION DE DOCUMENTOS DE SOGCS** **Apoyé para asegurar la información y los documentos específicos para la evaluación de condiciones mínimas de la visita de Nueva EPS en calidad y para la EPS mutual ser en la que tuvimos un porcentaje de cumplimiento de 85%**
4. Asistir a las reuniones a las que se convoquen a lo largo del contrato	Se realizaron reuniones para socializar los contratos el turno de los conductores de ambulancia, de realizaron lo sinformes de las auditorias y los informes de la visita y auditoría interna
5. Elaborar un informe final tanto físico como digital de la gestión adelantada con relación a los productos y entregables asociados a su objeto contractual.	Realicé los informes correspondientes a cada ronda de seguridad y ronda administrativa, estos informes fueron socializados con la gerente y demás personas del equipo estratégico.
6. Apoyar en la identificación y análisis de siguientes a los riesgos asociados a los procesos institucionales	Realicé apoyo en la identificación y análisis para seguimiento a riesgo. Se realizó revisión de registros en torno a triage y se realizó acompañamiento para el mejoramiento de la seguridad del paciente para prevenir eventos adversos



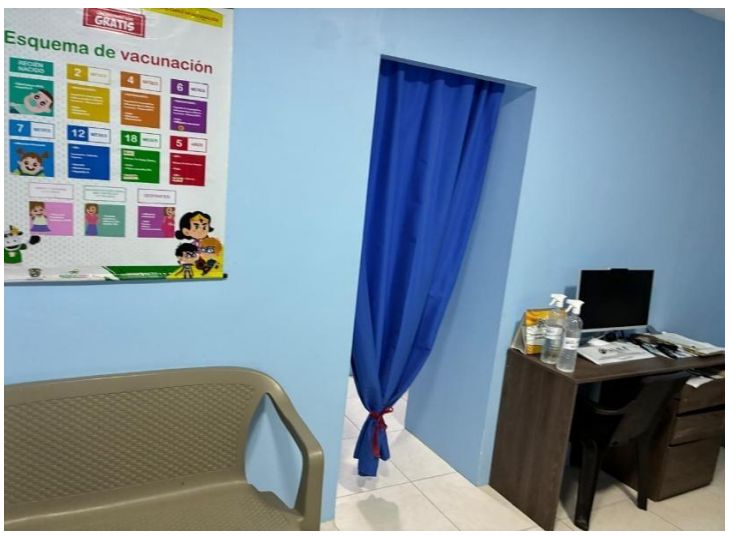




.ANEXO :







SULLY FIGUEROA MESTRE	
FIRMA CONTRATISTA	

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050950332		FIGUEROA MESTRE SULLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 24 # 17-32 LOTE 20 MZ 14	TURBACO-BOLIVAR	6639066	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	780675352	9513134058	I	2026/11/10	2026/10/29	NEQUI	0	$1,039,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0
1	CC	1050950332	FIGUEROA SULLY	25-14	30	$3,360,000	$537,600	EPS048	30	$3,360,000	$420,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,360,000	$81,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,360,000	$537,600			$3,360,000	$420,000			$0	$0			$3,360,000	$81,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050950332		FIGUEROA MESTRE SULLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 24 # 17-32 LOTE 20 MZ 14	TURBACO-BOLIVAR	6639066	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	780675352	9513134058	I	2026/11/10	2026/10/29	NEQUI	0	$1,039,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$537,600	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$537,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,900	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$81,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$420,000	$0					$0	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$420,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**1**	**$1,039,500**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$537,600
$537,600
$81,900
$81,900
$420,000
$420,000
$1,039,500

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **SULLY JOHANA FIGUEROA MESTRE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1050950332** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**IPS DELTA CARTAGENA SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**02/03/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 06 de noviembre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

ARL

Medellin, 6 de noviembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **SULLY JOHANA FIGUEROA MESTRE** con documento de identidad **C1050950332**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SULLY JOHANA FIGUEROA MESTRE** con NIT **C1050950332**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-01-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SULLY JOHANA FIGUEROA MESTRE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.050.950.332 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 097183685, abierta/o desde el 2/5/2019.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: A quiennle interese



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO