	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISOR</b>	<b>Código: GJC22F</b>	<b>Versión: 1</b>
		<b>FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024</b>	

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
MARLY ESTEHER MURCIA MEDINA identificado con C.C. 1019024164**

Fecha de Diligenciamiento: 2026-02-27

**I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO: CD20260208      RP: 1374      CDP: 2

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 5.200.000,00      VALOR DE HONORARIOS PERIODO: 2.600.000,00

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 2026-01-26      FECHA DE FINALIZACION: 2026-02-28

NOMBRE DEL SUPERVISOR: BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

CDP - ADICION: N/A      RP - ADICION: N/A      VALOR CONTRATO CON ADICION: 0,00

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
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: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
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: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Febrero

**V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES**

  
**BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON**  
 39013365  
 UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRÍA Y REHABILITACIÓN

MARLY ESTEHER MURCIA MEDINA  
1019024164  
CARRERA 67 # 36-57 11 DE NOVIEMBRE  
000  
MURCIAMARLY200@GMAIL.COM

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

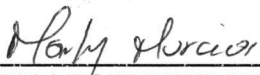
Fecha de Diligenciamiento:	2026-02-27		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARLY ESTEHER MURCIA MEDINA		
DOCUMENTO:	1019024164		
DIRECCIÓN:	CARRERA 67 # 36-57 11 DE NOVIEMBR	TELÉFONO:	000
CORREO ELECTRONICO:	MURCIAMARLY200@GMAIL.COM		

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

### DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20260208						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	1374	CDP:	2	FECHA INICIO:	2026-01-26	FECHA FINAL:	2026-02-28
VALOR CONTRATO:	5.200.000,00	VALOR A PAGAR:	2.600.000,00				
BANCO A CONSIGNAR:	Davivienda	TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	055048845094783		
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	Febrero						

### FIRMA

  
MARLY ESTEHER MURCIA MEDINA  
C.C. 1019024164 expedida en BOGOTÁ

PÓLIZA N°

1014194

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2PREVISORA  
SEGUROS

## 13 SEGUO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 9 MES 1 AÑO 2026			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 26228921-MARLY ESTEHER MURCIA MEDINA									CC 1019.024.164			TELÉFONO 3008803316					
DIRECCIÓN CR 67 36 57 BRR 11 DE NOVIEMBRE, SANTA MARTA, MAGDALENA																	
ASEGURADO 26228921-MARLY ESTEHER MURCIA MEDINA									CC 1019.024.164			TELÉFONO 3008803316					
DIRECCIÓN CR 67 36 57 BRR 11 DE NOVIEMBRE, SANTA MARTA, MAGDALENA																	
EMITIDO EN BARRANQUILLA			CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos							DÍA MES AÑO			DESDE AÑO MES DÍA A LAS			HASTA AÑO MES DÍA A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00			3502		35		9 1 2026			9 1 2026 00:00			9 1 2027 00:00			365	
CARGAR A: MURCIA MEDINA MARLY ESTEHER									FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 375,000,000.00					

Riesgo: 1 -  
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	375,000,000.00	SI	210,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	37,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	18,750,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	375,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	375,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	75,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	37,500,000.00		

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 0100010000	100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGUO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

POR SOLICITUD DEL TOMADOR, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****210,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****39,900.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$\*\*\*\*\*249,900.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.  
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.  
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.  
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de Industria y comercio.

13/01/2026 08:05:47

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				2021	1	HILLER FRANCISCO GARCI		



FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

CODIGO: GJC23F  
VERSION: 003  
FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/08/2024  
PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

MARLY ESTHER MURCIA MEDINA

CON C.C N° 1019024164

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD20260208 DE FECHA INICIO 26/1/2026

Table with 2 columns: ITEM and II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO. Contains 15 rows of activity descriptions.

III. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Table with 4 columns: No. DE PLANILLA, ENTIDAD, OPERADOR, SOI, CONCEPTO DEL PAGO, FECHA DE PAGO, VALOR PAGADO. Contains rows for SALUD, PENSION, and RIESGOS LABORALES.

IV. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

V. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Marly Murcia
N°. IDENTIFICACIÓN: 1019024164

**ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20260208 DEL 2026**

NO. DEL CONTRATO	CD20260208 DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MURCIA MEDINA MARLY ESTHER
NO. DE IDENTIDAD	1019024164
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.200.000 (CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS.)
FORMA DE PAGO	El HUIJMB cancelará al CONTRATISTA en (2) pagos por valor de \$ 2.600.000 parciales de conformidad con el informe de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Prevía legalización del contrato sin exceder 28 de Febrero 2026
CDP	2
REGISTRO PRESUPUESTAL	1374
FECHA DE ACTA DE INICIO	26 DE ENERO 2026
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	28 de febrero del 2026
<b>ADICION</b>	
CDP DE LA ADICION	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICION	N/A
PLAZO ADICION	N/A
FORMA DE PAGO ADICION	N/A
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO CON ADICION.	N/A
VALOR ADICION	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<b>BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON</b>

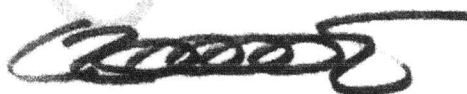
Entre los suscritos, **BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **39.013.365** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **P.E.U.F. PISQUIATRIA** quien actúa como supervisor del contrato **CD20260208 DEL 2026** por otra parte **MURCIA MEDINA MARLY ESTHER** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1019024164** en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.


Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta el mes de FEBRERO del año 2026.

SUPERVISOR,

CONTRATISTA,



**BEATRIZ HELENA CAAMAÑO LEON**  
CC 39.013.365



**MURCIA MEDINA MARLY ESTHER**  
1019024164

