

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

**CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y  
MIGUEL JESUS GAMARRA BARRIOS identificado con C.C. 1082981430**

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Fecha de Diligenciamiento: | 2026-05-26 |
|----------------------------|------------|

### 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:                               | CD20261320                                                                                                                                                                    | RP:                          | 1957         | CDP: | 437 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                  | 7.800.000,00                                                                                                                                                                  | VALOR DE HONORARIOS PERIODO: | 2.437.500,00 |      |     |
| FECHA DEL ACTA DE INICIO:                  | 2026-03-18                                                                                                                                                                    | FECHA DE FINALIZACION:       | 2026-05-31   |      |     |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                     | LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO                                                                                                                                                |                              |              |      |     |
| UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA                                                                                                                                                |                              |              |      |     |

### 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

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

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

  
 LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO  
 1082957906  
 UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Visto  
06

MIGUEL JESUS GAMARRA BARRIOS  
1082981430  
CALLE 34 Nª 21 ALTOS CERRO PRIMERO DE MAYO  
6054346262  
JESUSGAMARRABARRIOS66@GMAIL.COM

## CUENTA DE COBRO

### DATOS PERSONALES

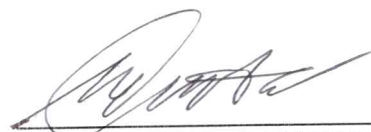
|                            |                                            |           |            |
|----------------------------|--------------------------------------------|-----------|------------|
| Fecha de Diligenciamiento: | 2026-05-26                                 |           |            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:       | MIGUEL JESUS GAMARRA BARRIOS               |           |            |
| DOCUMENTO:                 | 1082981430                                 |           |            |
| DIRECCIÓN:                 | CALLE 34 Nª 21 ALTOS CERRO PRIMERO DE MAYO | TELÉFONO: | 6054346262 |
| CORREO ELECTRONICO:        | JESUSGAMARRABARRIOS66@GMAIL.COM            |           |            |

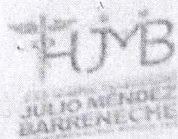
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2025 no tomaré costos y deducciones

### DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

|                          |                                                                                                                                                                               |                 |              |                |             |              |            |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------------|-------------|--------------|------------|
| Nº CONTRATO:             | CD20261320                                                                                                                                                                    |                 |              |                |             |              |            |
| 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:                      | 1957                                                                                                                                                                          | CDP:            | 437          | FECHA INICIO:  | 2026-03-18  | FECHA FINAL: | 2026-05-31 |
| VALOR CONTRATO:          | 7.800.000,00                                                                                                                                                                  | VALOR A PAGAR:  | 2.437.500,00 |                |             |              |            |
| BANCO A CONSIGNAR:       | BANCO CAJA SOCIAL                                                                                                                                                             | TIPO DE CUENTA: | Ahorros      | No. CUENTA:    | 24108687143 |              |            |
| CDP - ADICION:           | N/A                                                                                                                                                                           | RP - ADICION:   | N/A          | VALOR ADICION: | 0,00        |              |            |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | Mayo                                                                                                                                                                          |                 |              |                |             |              |            |

### FIRMA

  
MIGUEL JESUS GAMARRA BARRIOS  
C.C. 1082981430 expedida en SANTA MARTA



## ACTA FINAL

CODIGO: GJC26F  
VERSION: 002  
FECHA ULTIMA DE  
REVISION: 12/12/2024  
PAGINA 1 de 1

### ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261320 DEL 2026

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO. DEL CONTRATO                              | CD20261320 DEL 2026                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| NOMBRE DEL CONTRATANTE                        | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE                                                                                                                                                                                                                                              |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                        | GAMARRA BARRIOS MIGUEL DE JESUS                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NO. DE IDENTIDAD                              | 1082981430                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| OBJETO DEL CONTRATO                           | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE                                                                                                                      |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                      | SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. (\$7.800.000)                                                                                                                                                                                                                                         |
| FORMA DE PAGO                                 | El HUMB cancelará al CONTRATISTA 3 cuota(s), por valor de DOS MILLONES SEISVIENTOS MIL PESOS M/L. (\$2.600.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                            | Prevía legalización del contrato sin exceder 31 de MAYO de 2026.                                                                                                                                                                                                                                |
| CDP                                           | 437                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REGISTRO PRESUPUESTAL                         | 1957                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FECHA DE ACTA DE INICIO                       | 18 DE MARZO DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| FECHA DE TERMINACION CONTRATO                 | 31 DE MAYO DE 2026                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ADICION                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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                       | SUBGERENTE CIENTIFICA                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Entre los suscritos, **LIZETH CARDENAS ZAMBRANO** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **CC.1.082.957.906**, expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **SUBGERENTE CIENTIFICA**, quien actúa como supervisor del contrato **CD20261320** por otra parte **GAMARRA BARRIOS MIGUEL DE JESUS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1082981430 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 en el mes de MAYO del año 2026.

SUPERVISOR

**LIZETH CARDENAS ZAMBRANO**  
CC. 1.082.957.906

Proyecto: María Cecilia De Alba  
Profesional Administrativo Enfermería

CONTRATISTA

**GAMARRA BARRIOS MIGUEL DE JESUS**  
**1082981430**

|                                                                                   |                                                                 |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO</b> | CODIGO: GJC23F<br>VERSION: 003<br>FECHA DE ULTIMA REVISION:<br>22/08/2024<br>PAGINA 1 de 1 |
|                                                                                   |                                                                 |                                                                                            |
|                                                                                   |                                                                 |                                                                                            |
|                                                                                   |                                                                 |                                                                                            |

|                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y<br>MIGUEL DE JESUS GAMARRA BARRIOS<br>CON C.C N° 1.082.981.430 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                       |                                                                                                                                                                               |                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|
| <b>I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |                                                                                                                                                                               |                 |           |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                           | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |                 |           |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.                 | CD20261320                                                                                                                                                                    | DE FECHA INICIO | 18/3/2026 |

| ITEM | <b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b><br>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)                                                                                                                                                                                                                      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2    | Observación y reporte de signos de alarma presentados por sus pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3    | Informar las fallas de material y equipo de servicios, al líder más cercano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4    | Participar en los programas de enseñanza en servicio para desarrollo de personal Proporcionar orientación al paciente y familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5    | Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad. |
| 6    | Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7    | Clasificar, ordenar y controlar las lencerías de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8    | Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generen de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia.                                                                                                                                                                                                                       |
| 9    | Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10   | Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definida por partes con las agendas establecidas mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 11   | Realizar notas de Enfermería a pacientes asignados en los tiempos reglamentados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12   | Preparar el cuerpo del paciente fallecido y entregar al familiar todas las pertenencias personales del mismo, asegurando que se realice de manera respetuosa y conforme a los procedimientos establecidos.                                                                                                                                                                                                                      |
| 13   | Informar a la enfermera y médico del estado de los pacientes relacionados a su competencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14   | Realizar el seguimiento de la correcta administración de los medicamentos bajo la supervisión de la enfermera, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y el bienestar del paciente.                                                                                                                                                                                                                         |
| 15   | Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                          |                |                      |                         |
|--------------------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| <b>No. DE PLANILLA:</b>  | 9502926422     | <b>OPERADOR:</b>     | <b>APORTES EN LINEA</b> |
| <b>CONCEPTO DEL PAGO</b> | <b>ENTIDAD</b> | <b>FECHA DE PAGO</b> | <b>VALOR PAGADO</b>     |
| SALUD:                   | SANITAS        | 19/05/2026           | \$ 218,900              |
| PENSIÓN:                 | PORVENIR       | 19/05/2026           | \$ 280,200              |
| RIESGOS LABORALES:       | POSITIVA       | 19/05/2026           | \$ 42,700               |

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

|                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>V. ANEXOS</b><br>(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:                                                                                                |
| N°. IDENTIFICACIÓN:                                                                                                   |

C.C. 1.082.981.430

| : GENERALES DEL APORTANTE |    |                                 |                 |                    |                   |                       |          |                       |
|---------------------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Identificación            | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento   | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| 981430                    |    | GAMARRA BARRIOS MIGUEL DE JESUS | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 34 # 21 - 1 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 3111111  | No                    |

| : GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                    |           |           |
|-------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                       |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
| ón                            | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
|                               | 2026-04 | 37276102 | 9502926422 | I        | 2026/05/11 | 2026/05/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 8         | \$545,100 |

| DACION DETALLADA DE APORTES                 |            |                |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|---------------------------------------------|------------|----------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                    |            |                | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| Identificación                              | Nombres    |                | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |
| Total: PRINCIPAL (1 Afiliados)              |            |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)        |            |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados) |            |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| CC                                          | 1082981430 | GAMARRA MIGUEL | 230301  | 30   | \$1,750,905 | \$280,200 | EP5005 | 30   | \$1,750,905 | \$218,900 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$1,750,905 | \$42,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Afiliados( 1)                               |            |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |

| : GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                 |                 |                    |                   |                       |                    |                       |           |
|-------------------------------|---------|---------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------|
| tificación                    | dv      | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento   | Teléfono           | Exonerado SENA e ICBF |           |
| 981430                        |         | GAMARRA BARRIOS MIGUEL DE JESUS | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 34 # 21 - 1 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 3111111            | No                    |           |
| : GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                 |                 |                    |                   |                       |                    |                       |           |
| Periodo                       |         | Clave                           |                 | Tipo               | Fecha             |                       | Pago               |                       |           |
| ñn                            | Salud   | Pago                            | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                  | Banco              | Dias Mora             | Valor     |
|                               | 2026-04 | 37276102                        | 9502926422      | I                  | 2026/05/11        | 2026/05/19            | BANCO DE OCCIDENTE | 8                     | \$545,100 |

| MEN DE PAGO               |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|---------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| O                         | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| ADMINISTRADORAS: 1)       |        |             |    | 1         | \$280,200       | \$1,700        | \$0                    | \$281,900     |
| VENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200       | \$1,700        | \$0                    | \$281,900     |
| ADMINISTRADORAS: 1)       |        |             |    | 1         | \$42,700        | \$300          | \$0                    | \$43,000      |
| ITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$42,700        | \$300          | \$0                    | \$43,000      |
| ADMINISTRADORAS: 1)       |        |             |    | 1         | \$218,900       | \$1,300        | \$0                    | \$220,200     |
| ITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$218,900       | \$1,300        | \$0                    | \$220,200     |
| L                         |        |             |    | 1         | \$541,800       | \$3,300        | \$0                    | \$545,100     |