FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES
1082898684
MANZANA H 1 CASA 23 CONCEPCION 3
3107165132
BARLIZALLANESFELIPE@GMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-05-07**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES		
DOCUMENTO:	1082898684		
DIRECCIÓN:	MANZANA H 1 CASA 23 CONCEPCION 3	TELÉFONO:	3107165132
CORREO ELECTRONICO:	BARLIZALLANESFELIPE@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:	CD20261869						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.						
RP:	2479	CDP:	437	FECHA INICIO:	2026-04-23	FECHA FINAL:	2026-05-31
VALOR CONTRATO:	9.000.000,00			VALOR A PAGAR:	1.400.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	Banco de bogota			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	221338528
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Abril**						

FIRMA



FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES
C.C. 1082898684 expedida en SANTA MARTA

HJMB JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**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

FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES

CON C.C Nº 1082898684

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20261869	**DE FECHA INICIO**	23/04/2026

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades especificas del objeto del contrato)
1	Cumplir con los turnos asignados en la Unidad Renal y el número total de horas contratadas, y cuando requirieran algún cambio de turno este fue solicitado por escrito con su respectiva justificación al supervisor del contrato.
2	Control y seguimiento clínico de los pacientes internados en el servicio de hospitalización mientras realizan su terapia de reemplazo Renal.
3	Realice ronda medica diaria la cual consiste en valoración y seguimiento, así como diligenciamiento en la historia clínica de evoluciones, ordenes médicas, ayudas diagnosticas y epicrisis de los pacientes hospitalizados.
4	Elabore actividades donde se involucraron a los estudiantes y personas del servicio para el desarrollo formativo de los implicados.
5	Desarrolle todas las acciones médicas pertinentes para el mejoramiento de los pacientes.
6	Realice todas las acciones pertinentes en aras de que la institución no viera afectado sus ingresos por acciones u omisiones con respecto a glosas realizadas por las diferentes EPS y aliados estratégicos de la misma.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	NO APLICA	**OPERADOR:**	**APORTE EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	NN	NN
PENSIÓN:	PORVENIR	NN	NN
22/07/2025	POSITIVA	NN	NN

IV.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 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 período correspondiente

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
Nº. IDENTIFICACIÓN:	1082898684

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**ACTA DE INICIO**	CÓDIGO: GJC25F VERSIÓN: 002 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/1/2025 PÁGINA 1 de 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. CD20261869 **DEL 2026**

NO. DEL CONTRATO	CD20261869
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES
NO. DE IDENTIDAD	1082898684
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	9.000.000 **(NUEVE MILLONES DE PESOS M/C)**
FORMA DE PAGO	EL HUJMB CANCELARÁ AL CONTRATISTA, DE CONFORMIDAD CON EL INFORME DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
PLAZO DE EJECUCIÓN	PREVIA LEGALIZACION HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	**2479**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO**

Entre los suscritos a saber **MILCIADES OSORIO SANCHEZ,** en su calidad de **PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION Y CUIDADO CRÍTICO**, quien actúa como supervisor del contrato CD20261869 por otra parte FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 23 DE ABRIL DE 2026.

SUPERVISOR,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
C.C. No. 8.742.789

CONTRATISTA,

FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES
1082898684

COPIA

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**FORMATO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO**	CODIGO: GTHA34F VERSION: 11 FECHA DE ULTIMA REVISION: 22/07/2025 PAGINA 1 de 1

Nombre completo	Felipe Alfredo Barliza Llanes		
Cedula	1083986684		
Fecha de Ingreso	24-04-2026	**Área de ingreso**	Hospitalización
Señale con una x si el proceso es Inducción (X) o Reinducción ( )			
Presenta alguna discapacidad o una condición discapacitante SI ( ) NO (X) Si respondió en la casilla SI. Mencione cual es:			
Nombre del líder del proceso:	Milvades Osorio		

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	HORA
1. Inicia Proceso de Contratación o Firma de actos administrativos (Personal de Planta)	Oficina de Contratación (Personal de OPS) ó Talento Humano (personal nombrado)		8:37 AM
2. Inducción de Talento Humano	Dra. Ana Carolina y/o Persona designada		8:45 a.m.
3. Inducción del área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Grupo de Trabajo SST		9:00 a.m.
4. Induccion de SARLAFT	Deisy Zagarra		10:00 a.m.
5. Inducción en la codificación internacional de enfermedades – CIE, dirigida a Médicos y especialistas.	Estrella Zambrano		10:30 a.m.
6. Inducción del área de Sistemas, creación de usuario y asignación de la contraseña / Intranet.	Ingeniera Cindy Mattos y/o Persona designada		2:30 p.m.
7. Entrega inventario del área (planta)	Sr. Luis Castro Almacén		
8. Inducción al Puesto de Trabajo	Líder de Proceso ó Supervisor		
9. Entrega del formato en Talento Humano o en archivo de contratación	Talento Humano ó Archivo de Contratación		

COPIA CONTROLADA

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.898.684**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Felipe Alfredo Barliza Llanes, identificado(a) con CC número 1082898684, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082898684
NOMBRES Y APELLIDOS	Felipe Alfredo Barliza Llanes
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/04/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	16/10/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	224 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	16/10/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900520510 CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S. Desde 30/01/2026 - Vigente N.I.T. 900223667 PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA Desde 19/01/2026 Hasta 31/01/2026

04/05/2026

Generado por interfaces

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

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 FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.898.684 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 221338528, abierta/o desde el 8/1/2026.

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Mayo del año 2026

Firma Autorizada

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