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

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2026-05-26**		
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:	6.000.000,00		
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:	**Mayo**						

FIRMA

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

HJMB JULIO MENDEZ 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 clinico 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:	9504291387	**OPERADOR:**	APORTE EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	15/05/2026	$70.000
PENSIÓN:	PORVENIR	15/05/2026	$89.600
22/07/2025	POSITIVA	15/05/2026	$20.000

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:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	1082898684

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082898684		FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES	INDEPENDIENTE	Principal	concepcion	SANTA MARTA-MAGDALENA	3007304060	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	311529274	9504291387	I	2026/05/22	2026/05/15	NEQUI	0	$159,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$159,600
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$159,600
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$159,600
1	CC	1082898684	BARLIZA FELIPE	X																23030 1	7	$560,000	$89,600	EPS005	7	$560,000	$70,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$159,600
Total	**Afiliados(1)**																					$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$159,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,600	$0	$0	$89,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$89,600	$0	$0	$89,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,000	$0	$0	$70,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,000	$0	$0	$70,000
TOTAL				1	$159,600	$0	$0	$159,600

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**ACTA FINAL**	CODIGO: GJC26F VERSION: 002 FECHA ULTIMA DE REVISION: 12/12/2024 PAGINA 1 de 1

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20261869 DEL 2026

NO. DEL CONTRATO	CD20261869 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES
NO. DE IDENTIDAD	1082898684
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES M.L.V ($9.000.000) MCTE
FORMA DE PAGO	El HUJMB CANCELARÁ AL CONTRATISTA 1 CUOTA (S), POR VALOR DE SEIS MILLONES M/L. ($6.000.000). 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	PREVIA LEGALIZACIÓN HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026
CDP	437
REGISTRO PRESUPUESTAL	2479
FECHA DE ACTA DE INICIO	23 DE ABRIL 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	UNIDAD FUNCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO

Entre los suscritos, **MILCIADES OSORIO SANCHEZ**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **8.742.789** expedida en Santa Marta, obrando en calidad de **COORDINADOR DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO CRÍTICO** quien actúa como supervisor del contrato **CD20261869** por otra parte FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1082898684 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,

MILCIADES OSORIO SANCHEZ
8.742.789

CONTRATISTA,

FELIPE ALFREDO BARLIZA LLANES
1082898684

COPIA