SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ
NIT: 33480256-7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 14 No 22 17, Yopal, Casanare, Colombia
Tel. 3138934575
Email. medicandys@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764069536768 válida desde 2024-04-24 hasta 2024-10-24 rango desde FE58 hasta FE100.

Cliente:	Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E..
NIT :	844001355
Dirección:	Calle 11 No. 15 - 40, Aguazul, Casanare, Colombia
Teléfono:	0986383036
Email:	atencionalusuario@hospitaldeaguazul.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	12/08/2024
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FE70**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**18:20:25-05:00**
FECHA FIRMADO:	**06/08/2024 18:20:27**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	08	2024	12	08	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200 -5	Servicios de médicos especialistas Honorarios Médicos como pediatra: 45 horas consulta externa de pediatría (a 82687 pesos la hora)	WSD	45,00	$82.687,00				0,00	$3.720.915,00

Notas:

SON: (tres millones setecientos veinte mil novecientos quince pesos)
CUFE: 7f8e54e86b3bfcd0c9135ebf0d2bc300156b03c11eaf19d1fff71124a64326228dd0fe20e7ce3e34bdebcbb211e96fcb

Subtotal:	$3.720.915,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.720.915,00

Firma Digital: CJz6f03mTWs2yJeetAx/b3aoKojW/7nNB6s8sGZdcounQQw+vY/cnR3wqr2O8ujY
28DGEqCOGJ8BvG2DnWhWoxxw/2c256lR00XNdTrFzngxy5LOkR
YWaQj/LaBuyZ7/ 4RUHv1KI1lHx5Iz6aSPJhwvsP0oCKYAiZpJ2cFokkOsUqjp4SZg/fqu8l0VchKp3 yq7p8lCGCAQ8PVF0gLB9D4sCyhkWHxbxbk7
7fIihPr0mjPnkNQ/YPicyev+XjfK7 qoGonr6FmkSlgMsEBsvdWlfqFOwdh2x1aXBogkHD9cNiZc8bhE7jTlqP4erjo9ac W867d/xElHehPGkEwsz/
IQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 09/07/2024 hasta: 08/08/2024 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

	CONCERTACIÓN DE TURNOS	Código: FO02101
		Versión: 2
	MISIONALES	Fecha: 26-07-2024
	SERVICIOS AMBULATORIOS	Página: 1 de 1
		DOCUMENTO CONTROLADO

AREÁ: CONSULTA EXTERNA | SERVICIO: ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | PERIODO: PERIODO DEL 09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2024

CPS No. 144 DEL 31 DE ENERO DE 2024	
DURACION: SEIS (06) MESES	MAS PRORROGA No. 01: TRES (03) MESES
PROFESIONAL:	SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ
VALOR HORA	$82.687

VALOR TOTAL CONTRATO:	$39.689.760,00
VALOR ACTA No. 01:	$5.622.716,00
VALOR ACTA No. 02:	$2.067.175,00
VALOR ACTA No. 03:	$1.984.488,00
VALOR ACTA No. 04:	$1.653.740,00
VALOR ACTA No. 05:	$2.811.358,00
VALOR ACTA No. 06:	$3.720.915,00
SALDO POR EJECUTAR:	$21.829.368,00

ACTA DE INICIO: 09 DE FEBRERO DEL 2024

FECHA DE FINALIZACIÓN: 08 DE AGOSTO DE 2024

NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN PORROGA No. 01: 08 DE NOVIEMBRE DE 2024

MES	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	J	V	S	D	L	M	W	TOTAL DE HORAS
JULIO	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
HORAS	X	X	X	X	X	X	X	X	8	X	X	X	X	8	X	X	X	X	X	X	X	5	X	21

MES	J	V	S	D	L	M	W	J	TOTAL DE HORAS
AGOSTO	1	2	3	4	5	6	7	8	
HORAS	X	8	X	X	8	X	8	X	24

CONSOLIDADO DEL PRESENTE INFORME

ACTA PARCIAL No. 06:	DEL 09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO DE 2024	
HORAS DEL PERIODO:	45	HORAS DE MORBILIDAD
VALOR PARCIAL No. 06:	$ 3.720.915,00	

FIRMA PROFESIONAL: Shirley Briñez P

V.B. SUPERVISIÓN:

Generado por: **CRONHIS.** Fecha Impresión:2024-08-12 02:59:15 PM

HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

NIT: 844001355

CALLE 11 NO. 15 - 40 TELÉFONO 6086383036 - 3133910073

Profesional	MesDia	CodActividad	NomServicio	NomPrograma	Cantidad	EstadoFac
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-10	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	13	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-10	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-11	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	6	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-11	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-17	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	15	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-17	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-22	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	15	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-30	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	6	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	7-30	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	2	Pendiente
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	8-2	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	14	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	8-2	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	8-5	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	14	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	8-5	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Pendiente
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	8-7	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	6	Pendiente
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	8-7	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	8	Facturado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	33480256
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SHIRLEY BRINEZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 24 N 39 149	TELÉFONO:	6300000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7936977132			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	827881038

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.440.800	$ 0	$ 0	$ 45.100	$ 45.100	$ 0	$ 0	$ 1.531.000	$ 0	$ 1.531.000
SUBTOTALES:										**$ 1.531.000**	**$ 0**	**$ 1.531.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.125.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.125.600	$ 0	$ 0	$ 1.125.600
SUBTOTALES:													**$ 1.125.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.125.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 219.400	$ 219.400	$ 0	$ 0	$ 219.400
SUBTOTALES:									**$ 219.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 219.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COLPENSIONES	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 33480256	BRINEZ PEREZ SHIRLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 9.004.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	9.004.500	$ 1.440.800	$ 45.100	$ 45.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.531.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	9.004.500	$ 1.125.600	$ 0	$ 1.125.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	9.004.500	$ 33480256	$ 219.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.876.000

Planilla Pagada