

SHIRLEY BRÍÑEZ 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. 18764083209321 válida desde 2024-11-12 hasta 2025-05-12 rango desde FE75 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: 18/11/2024
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FE75**
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 09:28:56
FECHA FIRMADO: 12/11/2024 14:28:59

FECHA DE EMISIÓN**FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	11	2024	18	11	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 : Consulta de pediatría(33 horas a 82687 pesos la hora)	WSD	33,00	\$82.687,00				0,00	\$2.728.671,00

Notas:

SON: (dos millones setecientos veintiocho mil seiscientos setenta y un pesos)
CUFE: a4a29c078a3a56f52898987b5631e3a1866c521fbf9bf4b7d7057351990ffb21068cb9f544c1d2b99f604949ee71825a

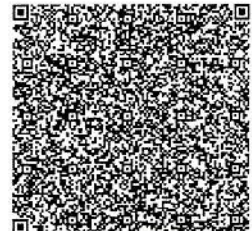
Subtotal:	\$2.728.671,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$2.728.671,00

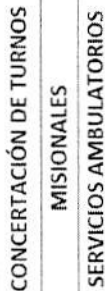
Firma Digital: ZWjY7aB7RvB1x82k031GZTw4YJAD2u7HRd5NodUFT6ZYcI3238VUnuDKdHWnb9
CzwwBzs+gQaP/Wq5yM947c0Y+NuznB8J1xPImHuyPc/kk8Z
EC2pdcvNTNGO/b aEGA22lc64MqOJLvvLQ+bsa0EB113Ep7F/SaPyuzzv7mQjSW5Q8qWJ96vqdSO6s kEizgRcJUdbHwyPH7HsUWpaXNK/K+HfKfVn
yo4IXsAyIGKD/1Vavz9s3luLLEWt Jo+Y2BMZz7smyWwTGAj/cQ9RF4cBzuoo+gD4Yex5d1ANQYw7IGzgwKNynLK4a 9TJFXTNhA698ciEApVIO
xw==

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: 09/10/2024 hasta: 08/11/2024 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





Código: FO02101

Version: 2

Fecha: 26-07-2024

Página: 1 de 1

DOCUMENTO CONTROLADO

AREA

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PERIODO

PERIODO DEL 09 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2024

CPS No.	144	DEL 31 DE ENERO DE 2024
DURACION:	SEIS (06) MESES	MAS PRORROGA No. 01 TRES (03) MESES
PROFESIONAL:	SHIRLEY BRINCE PEREZ	
VALOR HORA	\$82.087	

VALOR TOTAL CONTRATO:	\$239,689,760.00
VALOR ACTA No. 01:	\$5,822,716.00
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:	\$2,811,356.00
VALOR ACTA No. 06:	\$3,720,915.00
VALOR ACTA No. 07:	\$7,937,952.00
VALOR ACTA No. 08:	\$4,795,846.00
VALOR ACTA DE EJECUCION FINAL:	\$2,726,671.00
SALDO A FAVOR DEL HOSPITAL:	\$5,366,899.00

[illegible]

CONSOLIDADO DEL PRESENTE INFORME	
ACTA FINAL:	DEL 09 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORAS DEL PERIODO:	33 HORAS DE MORBILIDAD
VALOR FINAL:	\$ 2.728.671,00

FIRMA PROFESIONAL

V.B. SUPERVISIÓN



Calle 11 N° 15 - 40 Aguazul - Casanare
PRX: 098 - 638 30 36 Ext. 110

NET: 844.001.355-6
 E-mail: eseihu@gmail.com
www.hospitaldeaguazul.gov.co

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

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

NIT: 844001355

CALLE 11 NO. 15 - 40 TELÉFONO 6086383036 - 3133910073

Profesional	MesDía	CodActividad	NomServicio	NomPrograma	Cantidad	EstadoFac
33480256 BRÍÑEZ PEREZ SHIRLEY	10-9	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	11	Facturado
33480256 BRÍÑEZ PEREZ SHIRLEY	10-9	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRÍÑEZ PEREZ SHIRLEY	10-15	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	4	Facturado
33480256 BRÍÑEZ PEREZ SHIRLEY	10-16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	5	Facturado
33480256 BRÍÑEZ PEREZ SHIRLEY	10-22	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	10	Facturado
33480256 BRÍÑEZ PEREZ SHIRLEY	10-22	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRÍÑEZ PEREZ SHIRLEY	10-29	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	9	Facturado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION: 3348059	NUMERO PLANILLA: 4578156271	TIPO DE PLANILLA: 2024
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SHIRLEY BRINEZ PEREZ CASAMARE	DEPARTAMENTO: BOYACÁ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0
CÓDIGO: 02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa-mm-aa): 2024/11/12	NUMERO AUTORIZACION: 2024/11/12
TIPO EMPRESA: PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: 00-INDUSTRIA, CONSTRUCCION Y RECONSTRUCCION	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL: Actividades de la práctica profesional, sin remuneración	
FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE CONVENIENDO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICOP (REFORMA TRIBUTARIA)	FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE CONVENIENDO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICOP (REFORMA TRIBUTARIA)	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL: Actividades de la práctica profesional, sin remuneración	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 746.800		\$ 746.800		\$ 746.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 746.800		\$ 746.800		\$ 746.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 746.800		\$ 746.800		\$ 746.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800	\$ 746.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 746.800		\$ 746.800		\$ 746.800	

TOTAL \$ 1.443.900



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 33480256
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SHIRLEY BRINEZ PEREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 24 N 30 149	TELÉFONO: 6300000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7949544529	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1051869658

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:			1	\$ 208.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 162.500
SUBTOTAL:			1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 31.700
SUBTOTAL:			1	\$ 31.700

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 402.200

	COMUNICACIÓN		Código:
	ESTRATÉGICOS		Versión: 2
	GESTIÓN DE LA CALIDAD		Fecha: JULIO 2024
			Página: DOCUMENTO CONTROLADO

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE ALMACEN GENERAL

HACE CONSTAR:

Que **SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **33.480.256 EXPEDIDA EN YOPAL**, quien prestó sus servicios profesionales como: Especialista en Pediatría, en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 077 DE 19 DE ENERO DE 2024, con objeto "APOYAR LA GESTIÓN DEL PROCESO MISIONAL DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E, MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DE ACUERDO CON LAS NECESIDAD DEL SERVICIO HABILITADO.". Con fecha de inicio el día NUEVE (09) DE FEBRERO DE 2024 y terminación el día OCHO (08) DE NOVIEMBRE DE 2024.

Se encuentra a PAZ Y SALVO con el Almacén del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

El anterior, se expide a solicitud del interesado, y será utilizado como soporte del Acta de ejecución final del contrato de prestación de servicios profesionales.

Dado en Aguazul Casanare, a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).



ALBA ALARCON NIÑO

Técnico Administrativo
Almacén E.S.E.



LEIDY GISELA ALVAREZ MAESA

Jefe Área de la Salud
Supervisora



JESSICA FERNANDA RAMÍREZ

Auxiliar de Enfermería



Calle 11 N° 15 – 40 Aguazul – Casanare
PBX: 098 – 638 30 36 Ext. 110

NTT – 844.001.355-6
E-mail: esejhu@gmail.com
www.hospitaldeaguazul.gov.co

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD