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. 18764102075400 válida desde 2025-11-25 hasta 2027-11-25 rango desde FE101 hasta FE200.

Nombre o Razón Social:	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
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	06/03/2026
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FE111**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**12:11:15-05:00**
FECHA FIRMADO:	**03/03/2026 07:11:18**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	03	2026	06	03	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200 -5	Servicios de médicos especialistas Honorarios Medicos como pediatra: Consulta externa de pediatria durante mes de febrero de 2026	WSD	61,00	$86.821,00				0,00	$5.296.081,00

Notas:

SON: (cinco millones doscientos noventa y seis mil ochenta y un pesos)

CUFE: 67dad88fcf3f3c3fb28ea78413b1329e3ede89105c47d48fb1cbffd37c5885912777155d5775ac802c48e62f072b41db

Subtotal:	$5.296.081,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$5.296.081,00

Firma Digital: OmfSR7K6C1iyRlSoNHoaeAYpqQ7TR4tlZIlxkPleYxtRsWEGI+yTA9oQ7pAYT7li 3ClATfnolu6My/NCiEANFyv2hBqsfcjGkB+WHCpOkfF5QS/++2 zwcf12455bwV89 +czhEi85HKKN24nagUmb8l8DBza/2hboMhqbF/+eRGcaXUh0LHOHpmBolPvVyHqd n3r8zvza2NvF/y/5QK4Y1tbl1f4xr1hcYke EclHNbSd5npICl59Y9TlRSMAt4Be6 n42x4bGTPzurViksaOJ8ZEflx1iw0lcgp9jnl/ZhdExPHZe9LXzRwjMFjmfFrJdw JforPEe7Ld1jmDOt050W SQ==

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: 01/02/2026 hasta: 28/02/2026 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

Powered by CamScanner

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

ÁREA **CONSULTA EXTERNA** SERVICIO **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA** PERIODO **DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2026**

CPS No. 135 DE 24 DE ENERO DE 2026	
DURACION: CUATRO (04) MES Y QUINCE (15) DIAS Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUEST	
ADICIONALN°01:	
PROFESIONAL:	**SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ**
VALOR HORA CE	$86,821

VALOR TOTAL CONTRATO:	**$39,069,450.00**
VALOR ACTA N° 01:	**$2,691,451.00**
VALOR ACTA N° 02:	$5,296,081.00
SALDO POR EJECUTAR	**$31,081,918.00**

ACTA DE INICIO: 27 DE ENERO DE 2026													**FECHA DE FINALIZACIÓN: 10 DE JUNIO 2026**																		
MES	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**				**TOTAL DE HORAS**
FEBRERO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**				
HORAS CE		10							11		5					10		5					10		5			5				61

CONSOLIDADO DEL PRESENTE INFORME

ACTA N°02:	**DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026**	
HORAS CE	**61**	**HORAS DE MORVILIDAD**
VALOR ACTA N°02:	**$ 5,296,081.00**	**PESOS**
VALOR TOTAL :	**$ 5,296,081.00**	

FIRMA PROFESIONAL: Shirley Briñez P.

V.B. SUPERVISIÓN: _____

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

NIT: 844001355

CALLE 11 NO. 15 - 40 TELÉFONO 3133910073

Profesional	MesDia	CodActividad	NomServicio	NomPrograma	Cantidad	EstadoFac
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-2	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	15	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-2	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Pendiente
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-9	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	18	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-11	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	6	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	14	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-16	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	2	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-18	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	7	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-23	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	16	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-23	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-25	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	8	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-28	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	4	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	2-28	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

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 médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			**4645088499**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/03	NUMERO AUTORIZACIÓN:			107706647

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	$ 761.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 761.600	$ 0	$ 761.600
SUBTOTALES:										**$ 761.600**	**$ 0**	**$ 761.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 595.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 595.000	$ 0	$ 0	$ 595.000
SUBTOTALES:													**$ 595.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 595.000**

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	$ 116.000	$ 116.000	$ 0	$ 0	$ 116.000
SUBTOTALES:									**$ 116.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	V SP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 33480256	BRINEZ PEREZ SHIRLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.759.400				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.759.400	$ 761.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 761.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.759.400	$ 595.000	$ 0	$ 595.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.759.400	33480256	$ 116.000

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.472.600

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SHIRLEY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 33480256, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SHIRLEY BRINEZ PEREZ con documento CC 33480256, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4645088499	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2026	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2026
Fecha Pago	2026/03/03	Número de Autorización	107706647

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Martes, 03 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ identificado(a) con CC 33480256, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	36315642170	2003-11-11	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitara sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vinculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Powered by CamScanner