SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ
NIT: 33480256 - 7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: 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/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:	10/04/2026
Total de Lineas:	1

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:	**FE114**
MONEDA:	**COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN:	**09:16:47**
FECHA FIRMADO:	**06/04/2026 09:16:49**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	04	2026	10	04	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 pediatria mes de marzo 2026	WSD	65,00	$86.821,00				$0,00	$5.643.365,00

Notas:

SON: (cinco millones seiscientos cuarenta y tres mil trescientos sesenta y cinco pesos cero centavos)

CUFE: 3dc804e2f1931de655096e67b326525c4a0c378c56190863e72f53ee908260d64b5d4d32c13bcb66ee33297d9fe057f2

Subtotal:	$5.643.365,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$5.643.365,00

Firma Digital: F2r9mTuWPMU9rKI++A2OyeVB5OWYGYgrueyICh+eWxEVdHdqI9uZ5FhXLiIwdRQA
wgwFjKDUIqEPl06BT6zOb+dBX67uQGRXmyU4pW2xY51HP4vO6z5ZdzMaE87YDCRM
8eqs7zJ+vVP9q/BeUBlED8Vxs7rrMGZOvnoKFNUyaG/3aTprE0CSL7PwiO8/xZ02
MmX7H/oFMmxuDazTYXpLQRinE4bj8Mua3iPbBldwq/cvRZf3JfZ5gxtSNoTU4y8X
0b/k+Lk2lMLZQr3zuBX4aePef3FvjDtgmlTu/dV6Ea9fCo4mIT6XmfRwi8HFCfwG
1ABW8fwvJRiPKcgMSmhXLQ==

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: 01/03/2026 hasta: 31/03/2026.

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

ÁREA **CONSULTA EXTERNA** SERVICIO **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA** PERIODO **DEL 01 AL 31 DE MARZO 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
VALOR ACTA N° 03:	$5,643,365.00
SALDO POR EJECUTAR	**$25,438,553.00**

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	D	L	M	TOTAL DE HORAS
MARZO	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	29	30	31	
HORAS CE		10		5					10		5					10		5			10				5			5				65

CONSOLIDADO DEL PRESENTE INFORME

ACTA N°03:	**DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2026**	
HORAS CE	**65**	**HORAS DE MORVILIDAD**
VALOR ACTA N°03:	**$ 5,643,365.00**	**PESOS**
VALOR TOTAL :	**$ 5,643,365.00**	

FIRMA PROFESIONAL: Shirley Briñez

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	3-2	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	17	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-4	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	9	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-9	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	15	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-9	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	3	Pendiente
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-11	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	7	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-11	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	14	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-18	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	6	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-18	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	2	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-21	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	15	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-21	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-25	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	6	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-25	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-28	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	7	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	3-28	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social

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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4649239939**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			198702403

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	$ 901.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 901.700	$ 0	$ 901.700
SUBTOTALES:										**$ 901.700**	**$ 0**	**$ 901.700**

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	$ 704.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 704.400	$ 0	$ 0	$ 704.400
SUBTOTALES:													**$ 704.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 704.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 137.300	$ 137.300	$ 0	$ 0	$ 137.300
SUBTOTALES:									**$ 137.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 137.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 33480256	BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.635.100				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.635.100	$ 901.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 901.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 5.635.100	$ 704.400	$ 0	$ 704.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.635.100	33480256	$ 137.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.743.400

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4649239939	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/04/06	Número de Autorización	198702403

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.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

Powered by CamScanner