**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:** Contado
**Medio de pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Total de Lineas:** 1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **FE117**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **10:44:26**
FECHA FIRMADO: **04/05/2026 10:44:28**

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 04 | 05 | 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 abril de 2026 ( 76 horas a 86821 pesos por hora) | WSD | 76,00 | $86.821,00 | | | | $0,00 | $6.598.396,00 |

**Notas:**

**SON:** (seis millones quinientos noventa y ocho mil trescientos noventa y seis pesos cero centavos)

**CUFE:** c97e2f6eb902326830010e14141f8df79aebd3773eca594838617bd0218518c24e32f8491b85c90b4c8b0f82c589f0d4

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $6.598.396,00 |
| **Cargos:** | $0,00 |
| **Descuentos:** | $0,00 |
| **Total:** | $6.598.396,00 |

**Firma Digital:** EEj2dX/9sLzOKDDBDgCGahoTPM/xS3lYGNPdpYIL3ul1jo57vdAEzbN6/KrQ4Mvg
UsmEpkvjBtTwfSmeGVVUbbfti1eKM7yyLcHurisUHgLK3xmFUL9dWSjWSztI8gad
ECfWMKRyqoLGgN0OCQSv/F6Dc22XWDKflcDQ0wv94qX3wuuvK+U1lD2okTAXqnq1
9iVoasmoM0o/ZXufbG5ILS2xNvqIHV1sTXeY5x2NW9NyjwODUCIb7mXo7b25w0vg
AwAnqCFVeNU/Lz/EOcTV+4dDbGjr/XBPQCk/xo0JFlsXBbPqahF9kQKh0tsoEVUG
nXPE2aQp4quHKdrVtgRJpw==

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: 01/04/2026 hasta: 30/04/2026.**
**Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..**

| | 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 30 DE ABRIL 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 |
| **VALOR ACTA N° 04:** | $6,598,396.00 |
| | |
| | |
| | |
| **SALDO POR EJECUTAR** | **$18,840,157.00** |

**ACTA DE INICIO: 27 DE ENERO DE 2026** **FECHA DE FINALIZACIÓN: 10 DE JUNIO 2026**

| MES | 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 | M | J | | TOTAL DE HORAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ABRIL | 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 | | |
| HORAS CE | | | | | | | | 5 | | | | | 10 | | 5 | | 10 | 10 | | 10 | | 5 | | | | | 10 | | 11 | | | 76 |

**CONSOLIDADO DEL PRESENTE INFORME**

| | | |
|---|---|---|
| **ACTA N°04:** | **DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026** | |
| **HORAS CE** | **76** | **HORAS DE MORVILIDAD** |
| **VALOR ACTA N°04:** | **$ 6,598,396.00** | **PESOS** |
| **VALOR TOTAL :** | **$ 6,598,396.00** | |

**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 | 4-8 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 9 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-8 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 1 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-15 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 9 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-15 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 1 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-17 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 17 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-17 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 2 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-18 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 13 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-18 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 1 | Pendiente |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-18 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 3 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-20 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 15 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-20 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 2 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-22 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 6 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-22 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 2 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-27 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 14 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-27 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 2 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-29 | 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 16 | Facturado |
| 33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY | 4-29 | 890383 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | NINGUNO | 1 | Facturado |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

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: | | | 4652298891 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/05/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 277867634 |

### 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 | $ 957.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 957.200 | $ 0 | $ 957.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 957.200** | **$ 0** | **$ 957.200** |

### 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 | $ 747.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 747.800 | $ 0 | $ 0 | $ 747.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 747.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 747.800** |

### 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 | $ 145.800 | $ 145.800 | $ 0 | $ 0 | $ 145.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 145.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 145.800** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33480256 | SHIRLEY BRINEZ PEREZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 5.981.900 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 5.981.900 | $ 957.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 957.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 5.981.900 | $ 747.800 | $ 0 | $ 747.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 5.981.900 | 33480256 | $ 145.800 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.850.800**

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