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: 05/06/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FE120**

MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **11:39:02**
FECHA FIRMADO: **01/06/2026 11:39:03**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	06	2026	05	06	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: Horas laboradas como pediatra durante el mes de mayo 2026 (consulta externa de pediatria)	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: d5e0801be0c9f7106998c96d61811581de01ec908a8385620ac4ea88c582f3b94d64af0a01a9f2b634181887d890f36d

Subtotal:	$6.598.396,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$6.598.396,00

Firma Digital: AoxrAtAQ2xG6bFr7zpk8cwsvd0EJC7XNRRN+SA7Q2t6DeixkMlzT3wIL5nZNqnaH
AdH9pHEYJlq9PRNCsVmRPTEYa+GyV+QbHUloYvR9gGScmuLbsKXOTS3VFawSmskX
NdP+JBWfhPXCI02CzMIcdDgH7BamYweP9Ajtu4ywPN42XlVUUvW70twHro8XTa1n
QDRRHmqejyTHY5bURRzYKOeOiZNJf3EEAtwkjjaYnwSMXZ3QOY4Gps/Skc9ns7cC
w2wdzTLOdxk7Uxn5blwFK0EYJwKfqUXljY3X9lapQ7koqzrDOXQlvl38E0tLtFtU
QVrIt0dWzn0FU0FZl3PkVg==

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.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

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

ÁREA **CONSULTA EXTERNA** SERVICIO **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA** PERIODO **DEL 01 AL 31 DE MAYO 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
VALOR ACTA N° 05:	$6,598,396.00
SALDO POR EJECUTAR	**$12,241,761.00**

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

MES	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	V	S	D	TOTAL DE HORAS
MAYO	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		6			10		5		5			10		10		5					76

CONSOLIDADO DEL PRESENTE INFORME

ACTA N°05:	**DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2026**	
HORAS CE	**76**	**HORAS DE MORVILIDAD**
VALOR ACTA N°05:	**$ 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	5-4	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	12	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-4	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	4	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-6	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	8	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-11	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	16	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-11	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	4	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-13	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	10	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-16	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	15	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-16	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	2	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-18	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	7	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-18	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	1	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-20	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	8	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-23	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	15	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-23	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	3	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-25	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	13	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-25	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	3	Facturado
33480256 BRIÑEZ PEREZ SHIRLEY	5-27	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	NINGUNO	9	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

NÚMERO PLANILLA:			**4655497478**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			354473417

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA - CÓDIGO	ADMINISTRADORA - NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS - EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS - COTIZANTE	FSP - SOLIDARIDAD	FSP - SUBSISTENCIA	MORA - COTIZACIÓN	MORA - FSP	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 957.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 957.100	$ 0	$ 957.100
SUBTOTALES:										**$ 957.100**	**$ 0**	**$ 957.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA - CÓDIGO	ADMINISTRADORA - NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD - NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD - VALOR	LICENCIA MATERNIDAD - NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD - VALOR	SALDO A FAVOR - PLANILLA	SALDO A FAVOR - VALOR	LIQUIDACIÓN - COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN - VALOR ADRES	MORA - COTIZACIÓN	MORA - VALOR ADRES	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - DESCUENTO	TOTALES - VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 747.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 747.700	$ 0	$ 0	$ 747.700
SUBTOTALES:													**$ 747.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 747.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA - CÓDIGO	ADMINISTRADORA - NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP - NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP - VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR - PLANILLA	SALDO A FAVOR - VALOR	LIQUIDACIÓN - COTIZACIÓN	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - DESCUENTO	TOTALES - 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

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
1	CC 33480256	BRINEZ PEREZ SHIRLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.981.300				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	$ 5.981.300	$ 957.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 957.100

SEGURIDAD SOCIAL - SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 5.981.300	$ 747.700	$ 0	$ 747.700

SEGURIDAD SOCIAL - ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.981.300	33480256	$ 145.800

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: $ 1.850.600

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

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 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