Federico Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS
Nit:890706833-9

INFORME DE SUPERVISION
DEL 16-01-2024 AL 13-02-2024
CONTRATO NUMERO 2023-0280

CONTRATANTE:	**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**
CONTRATISTA:	DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS
FECHA DE SUSCRIPCION	**23-03-2023**
FECHA DE INICIO	**01-04-2023**
FECHA DE TERMINACION PRORROGA N 002	**29-02-2024**
VALOR DEL CONTRATO	**$105.000.000.00**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar los servicios para el desarrollo del proceso de Cirugía Maxilofacial, para el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **Lic ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO**	**CARGO:** *Coordinadora Unidad Funcional Quirúrgicos*
FECHA INICIAL A CERTIFICAR: **DEL 16-01-2024**	**FECHA FINAL A CERTIFICAR:** **AL 13-02-2024**

El **Lic ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO** Coordinadora de la Unidad Funcional Quirúrgicos **del Hospital Federico Lleras Acosta,** certifica que la Dra. Dolly Andrea Álvarez cumplió a entera satisfacción y en forma eficiente, eficaz y oportuna con las siguientes actividades asignadas para el desarrollo de del **contrato número 2023-0280** del 23-03-2023

Se anexa a este informe cuadro de Excel con las actividades realizadas por Dra. Dolly Andrea Álvarez con C.C. Número 65.770.805, durante el tiempo comprendido entre el 16-01-2024 AL 13-02-2024

Así mismo **DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS,** presenta documento idóneo que evidencia encontrarse al día en el pago de seguridad social (salud, pensiones y ARL), correspondiente al mes de **febrero de 2024**, según planilla No. **9463987840** con fecha de pago marzo 04 **de 2024** conforme a reporte generado por operador **aportes en línea** la cual se adjunta.

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**No. 2297**	**Fecha 21-03-2023**	**Valor $105.000.000.00**
CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No. 3165**	**Fecha 23-03-2023**	**Valor $105.000.000.00**

A la fecha presenta el siguiente Balance Financiero:

INFORME FINANCIERO:

CONCEPTO	VALOR	SALDO	COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO
VALOR CONTRATO INICIAL		$105.000.000.00			
ADICIÓN		$50.000.000.00			
DEL 01 AL 13 ABRIL 2023	$28.878.471.00				
DEL 14-04-2023 AL 15-05-2023	$18.265.228.00				
DEL 16-05-2023 AL 13-06-2023	$6.784.567.00				
DEL 20-06-2023 AL 11-07-2023	$12.365.447.00				
DEL 18-07-2023 AL 08-08-2023	$15.843.579.00				
DEL 13-08-2023 AL 13-09-2023	$15.648.528.00				
DEL 19-09-2023 AL 12-10-2023	$12.672.276.00				
DEL 14-11-2023 AL 12-12-2023	$1.830.6662.00				
DEL 13 AL 31 DICIEMBRE DE 2023	$5.000.000.00				
DEL 13 AL 31 DICIEMBRE DE 2023	$3.096.667.00				
DEL 16-01-2024 AL 13-02-2024	$11.455.995.00				
DEL 14 AL 29 FEBRERO DE 2024	$10.558.312.00				
SALDO PENDIENTE		$6.289.049.00			

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibagué, por la **Lic ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO** Unidad Funcional Quirúrgicos del Hospital Federico Lleras Acosta, el 22-03-2024

Lic ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO
Prof. Especializado Área Salud

Calle 33ª 4-A 50 Tel. 2739805 extensión 304 Web Site: www.hflleras.gov.co**E-mail.hflleras@hflleras.gov.co.**
Unidad Funcional Quirúrgicos

Elaboro/
Lorena B.

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA COORDINADORA DE LA UNIDAD FUNCIONAL QUIRURGICOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

C E R T I F I C A

Que **DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS** , identificado con cedula de ciudadanía No. **65.770.805** cumplió a entera satisfacción con el objeto del Contrato de Prestación de Servicios **No. 2023-0280 de marzo 23 de 2023** prestar los servicios para el desarrollo de los procesos y procedimientos quirúrgicos que requiera atención en maxilofacial para el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué por valor de **CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS $105.000.000 MCTE; Y ADICIÓN Y PRORROGA N. 001 DEL 31-08-2023, POR VALOR DE $50.000.000.00 y prorroga No. 002 del 15-01-2024;** motivo por el cual y de conformidad con lo establecido en la Cláusula cuarta valor del y forma de pago presenta **factura FVE-1025 del 24 de febrero de 2024,** por valor de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS $10.558.312.00 MCTE por el periodo de febrero 14 al 29 de 2024.**

RP 3165 de marzo 23 de 2023; 6097 del 31-08-2023; 1165 del 10-01-2024, 1261 del 10-01-2024

Así mismo **DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS,** presenta documento idóneo que evidencia encontrarse al día en el pago de seguridad social (salud, pensiones y ARL), correspondiente al mes de **febrero de 2024**, según planilla No. **9463987840** con fecha de pago marzo 04 **de 2024** conforme a reporte generado por operador **aportes en línea** la cual se adjunta.

La presente certificación se expide a los 22 días del mes de marzo de 2024

Lic. ERIKA PAULINA RIVERA CASTRO

Powered by CamScanner

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
26cd764f61db692d06603d8f1b20d138298c378e06bbdd6536fe0d84cc9a2d7016319414ecd9726020470c74dbc0b312

Número de Factura: FVE-1025
Fecha de Emisión: 20/03/2024
Fecha de Vencimiento: 19/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA
Nombre Comercial: ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA
Nit del Emisor: 65770805
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8622

País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio / Ciudad: Ibagué
Dirección: CONJ RESERVAS DEL BOSQUE IN 4 AP 101
Teléfono / Móvil: 2772819
Correo: dollyaalvarez@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890706833
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio / Ciudad: Ibagué
Dirección: CALLE 33 N 4 A 50
Teléfono / Móvil: 2640888
Correo: facturas@hfleras.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	% Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	85121200-5	HONORARIOS DE CIRUGIA MAXILOFACIAL	94	10.558.312,00	$ 1,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 10.558.312,00

Notas Finales

Honorarios de cx maxilofacial del 14 de febrero al 29 de febrero de 2024
Linea de negocio:

Powered by CamScanner

enlínea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65770805		ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 no 69-113 torre 4 apto 101	IBAGUE-TOLIMA	2484258	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	492976129	9463987840	1	2024/03/04	2024/03/04	BANCOLOMBIA	0	$1,660,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC
1	CC	65770805	ALVAREZ ROJAS DOLLY ANDREA	25-14	30	$5,200,000	$884,000	EPS005	30	$5,200,000	$650,000		0	$0	$0	14-25	30	$5,200,000	$126,700	0	$0
Total	Afiliados(1)					$5,200,000	$884,000			$5,200,000	$650,000			$0	$0			$5,200,000	$126,700		$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$884,000	$0	$0	$884,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$884,000	$0	$0	$884,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$126,700	$0	$0	$126,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$126,700	$0	$0	$126,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$650,000	$0	$0	$650,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$650,000	$0	$0	$650,000
TOTAL				1	$1,660,700	$0	$0	$1,660,700

PLANILLA PAGADA

RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS A HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

ESPECIALISTA: DOLLY ANDREA ALVAREZ ROJAS

ESPECIALIDAD: CIRUGIA MAXILOFACIAL

FECHA INICIAL: 14/02/2024

FECHA FINAL:29/02/2024

CIRUJANO	N° PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO	CONSULTA AMBULATORIA	VALOR CONSULTA AMBULATORIA	valoracion inicial	JUNTA
DR PRADA		9.483.827	1.020.000		54.485	

total 10.558.312

-