2024 08 12 1,246,099.00

TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO

UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE
****

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
NIT. 800014405

COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,617

Fecha : 12/agosto/2024 **Pagado a :** 98559683-7 TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO

La Suma de : UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE
********** **Valor $** 1,246,099.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTA
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
No. 85,408.00 **Fact** **Valor Bruto $**1,246,099.00 **Valor Neto $** 1,246,099.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1087	1090	76	76	2450103302	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	1,246,099.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111009007	BANCO DE BOGOTA FONDOS COMUNES	0.00	1,246,099.00
240101001	BIENES Y SERVICIOS	1,246,099.00	0.00

Recibí: _____
Nombre: _____
C.C. No. _____ de _____
Firma: _____

Huella dactilar

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 12:54

Usuario Imprime: BERTA
Usuario Responsable: BERTA

ESE HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO DE LOS MILAGROS NIT. 800014405	COMPROBANTE DE EGRESO No. 32,617

Fecha : 12/agosto/2024 **Pagado a :** 98559683-7 TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO

La Suma de : UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE
****

Valor $ 1,246,099.00

Banco : 01 BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta : C1 980017297 **Cheque :** PE

OBSERVACIONES: SUMINISTROS

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 12:54

Usuario Imprime: BERTA
Usuario Responsable: BERTA

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
NIT. 800.014.405-2

CUENTTA DE COBRO: 2

FECHA 31 DE julio 2024

DEBE A:

NOMBRE: DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT NUMERO 98559683

LA SUMA DE:

(LETRAS) UN MILLON DOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS

(NUMEROS) $ 1.246.099

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. 11 de frebrero de 2024

OBJETO: Suministrar protesis, placa esteticas y placas de bruxismo de odontologia de la ESE Hospital Santa Isabel de municipio de San Pedro de los Milagros

SUPERVISOR Odontologo

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 26 de mayo y 31 de julio

TELÉFONO 3127118162

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA Nº 10537643594

ENTIDAD BANCARIA : bancolombia

AHORROS X CORRIENTE

DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
FIRMA CONTRATISTA

CXP 85408

Banco de Bogotá

BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO
Fecha/Hora Último Ingreso: 2024/08/13 07:24

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/08/12	2024/08/13
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Canal	WEB
Nombre Producto Origen	CAH7297
Fecha	2024/08/12
Valor	$1,246,099.00
No. Autorización	16103344
Estado	EPR
Usuario Crea	BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
No. Producto	*****7297
Fecha Pago	2024/08/12
Tipo de Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98559683
Beneficiario	TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10537643594
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	32617
Información Adicional	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO	2024/08/12 16:10:28	Aprobado

ACTA DE INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES No.02-2024

CONTRATO No 11 Fecha: 6 de febrero de 2024 Acta de Inicio:6 de febrero de 2024 OBJETO: Suministrar prótesis, placas estéticas y placas de bruxismo de odontología a la E.S.E. Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros.	PLAZO INICIAL: 10 meses y 25 días a partir de la firma del acta de inicio VALOR INICIAL:8.000.000	CONTRATISTA: DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO CC 98.559-683 DEPENDENCIA INTERESADA: Gerencia PERIODO: Del 26 de mayo al 31 de julio de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES

Durante este periodo realice acompañamiento a los odontólogos de la E.S.E. hospital santa Isabel, con la realización de trabajos protésicos tales como prótesis bimaxilares, monomaxilares, placas estéticas y Ackers ente otros de manera particular con el propósito de realizar tratamientos más integrales y devolver forma estética y función para mejorar la calidad de vida de los pacientes intervenidos, las siguientes actividades:

1 placa estética inf. de 3 dientes en Duratone (OT# 0497) María Girleza Duque

1 placa estética inf. de 3 dientes en Duratone (OT# 0498) Liliana Duque Gómez

1 prótesis bimaxilar en dientes biodent (OT# 2452) Magnolia Álvarez

1 Ackers sup. de 1 diente en Duratone (OT# 2453) Marta Betancur

1 placa estética inf. de 1 diente en Duratone. (OT# 2454) Osvaldo Bustamante

1 Ackers inf. de 1 diente en Duratone (OT# 2455) Estefanía Barrera

DESCRIPCIÓN DE LOS PAGOS

Saldo Contrato	Total Acta	Acumulado de Pagos	% de Ejecución Pagos
$5.422.747	$1.246.099	$2.577.253	32% (VP/100*VC)

OBSERVACIONES: Ver anexo de OT (ordenes de trabajo)

31 de julio de 2024



DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
CC 98.559.683

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

ORDEN DE TRABAJO Nº 2453

Tel: 254 58 36 Cel: 312 711 81 62
E-mail: datoroa@hotmail.com

Dr. Juan David Ramirez Londoño

Nombre del Paciente: Maria Betancur O. Edad: 47

Tipo de Trabajo: Acker Fecha de Entrega: _____

Color: A3 Guia: _____

18-17-16-15-14-13-12-11 Dientes a Reemplazar	21-22-23-24-25-26-27-28 Dientes a Reemplazar
48-47-46-45-44-43-42-41	31-32-33-34-35-36-37-38

Observaciones: Antagonista

Reg. de Mordida: Si (X) No ( ) Antagonista: Si (X) No ( )

Fecha Entrega: _____ Firma Autorizada: _____

Si después de 30 días no han devuelto el trabajo; se cobrara lo realizado

Si desea graficar ➡

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

ORDEN DE TRABAJO Nº 2454

Tel: 254 58 36 Cel: 312 711 81 62
E-mail: datoroa@hotmail.com

Dr. Juan David Ramirez Londoño

Nombre del Paciente: Osvaldo Buitemank Edad: 46.

Tipo de Trabajo: Placa Dif Fecha de Entrega: _____

Color: A3 Guia: Directo

18-17-16-15-14-13-12-11 Dientes a Reemplazar	21-22-23-24-25-26-27-28 Dientes a Reemplazar
48-47-46-45-44-43-42-41	31-32-33-34-35-36-37-38

Observaciones: _____

Reg. de Mordida: Si (X) No ( ) Antagonista: Si (X) No ( )

Fecha Entrega: Julio 14 Firma Autorizada: _____

Si después de 30 días no han devuelto el trabajo; se cobrara lo realizado

Si desea graficar ➡

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

ORDEN DE TRABAJO Nº 2455

Tel: 254 58 36 Cel: 312 711 81 62
E-mail: datoroa@hotmail.com

Dr. DANIEL KEEFER TRUJILLO

Nombre del Paciente: ESTEFANIA BARBERA Edad: 21

Tipo de Trabajo: ACKER Fecha de Entrega: _____

Color: A2 Guia: DURATONE

18-17-16-15-14-13-12-11 Dientes a Reemplazar	21-22-23-24-25-26-27-28 Dientes a Reemplazar
48-47-46-45-44-43-42-41	31-32-33-34-35-36-37-38

Observaciones: ACKER DEL 36

Reg. de Mordida: Si (X) No ( ) Antagonista: Si (X) No ( )

Fecha Entrega: _____ Firma Autorizada: _____

Si después de 30 días no han devuelto el trabajo; se cobrara lo realizado

Si desea graficar ➡

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No 11 DE 2024 SUSCRITO ENTRE DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO Y LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQQUIA

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión al Contrato No 11 del 6 de febrero de 2024 cuyo objeto es: Suministrar prótesis, placas estéticas y placas de bruxismo de odontología a la E.S.E. Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros., se reunieron por parte del Contratista DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO , y por parte del Contratante, JUAN DAVID MARIN LONDOÑO en calidad de Supervisor del contrato delegado por la Gerencia del Hospital.

PLAZO DEL CONTRATO: 10 meses y 25 dias.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 6 de febrero de 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:8.000.000
VALOR DE ADICIÓN: $ 0.

Periodo Intervenido: Del 26 de mayo al 31 de julio de 2024

El suscrito Supervisor certifica que la contratista DANIEL LIBARDO TOTO ACEVEDO identificada con 98.559.683 de Envigado viene cumpliendo con lo programado en las obligaciones y el objeto del Contrato No. 11 del 6 de febrero de 2024, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 02 presentado por la Contratista el 31 de julio de 2024.

Se realizó la respectiva revisión y se retroalimentó a la Contratista para el mejoramiento continuo de los procesos dentro de la Dependencia, se observó en general un adecuado diligenciamiento del informe de actividades, atendiendo con ello las recomendaciones y retroalimentación realizadas en la supervisión del contrato. Se realizaron las correcciones pertinentes y se verificó el consolidado de actividades realizadas a la fecha de esta auditoría.

ACTA DE AVANCE: De acuerdo a la certificación adjunta de la supervisión designada, se constata que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

Periodo Acumulado Ejecutado: Del 26 de mayo al 31 de julio de 2024; número de cuentas presentadas: (2) dos.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	8,000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	2.577.253
C	Valor Facturado en este informe	1.246.099
D	Valor Glosado	0
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	3,823.352
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	48%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 1.246.099

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 31 días del mes de julio de 2024.

JUAN DAVID MARIN LONDOÑO
Supervisor

EL SUSCRITO SUPERVISOR

CERTIFICA QUE:

DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO identificada con cédula de ciudadanía número 98.559.683 de Envigado ha dado cumplimiento a satisfacción con la realización de las actividades en razón al contrato No 11 de febrero 06 de 2024, cuyo objeto es: Suministrar prótesis, placas estéticas y placas de bruxismo de odontología a la E.S.E. Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros. entregó informe de actividades como sustento de ejecución de las acciones realizadas y presentó los soportes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las obligaciones por el Supervisor designado y se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

El informe de actividades No-02, la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa, para que surta allí el trámite respectivo para su cancelación y se deja una copia igual, la cual se archiva en el legajo histórico o carpeta del contrato en mención, en cumplimiento del mismo, como soporte de seguimiento y supervisión.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 31 dias del mes de junio de 2024.

Comedidamente,

JUAN DAVID MARIN LONDOÑO
Supervisor

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-98559683 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-07	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	30433422 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	13.600	0	13.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-08-08	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	830924839	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 384.100

PAGADO

Laboratorio DANIEL TORO

Elaboramos Prótesis y aparatología Dental

ORDEN DE TRABAJO 0497

Doctor: Juan David Ramírez Londoño

Paciente: Nancy Carlina Duque Edad: 62

Trabajo a Realizar: Placa Estética Inf.

Color de los Dientes No: A3 Guía: Bioniq

Fecha Envío: _____ Fecha de Entrega: _____

18-17-16-15-14-13-12-11	21-22-23-24-25-26-27-28
DIENTES A REEMPLAZAR	DIENTES A REEMPLAZAR
48-47-46-45-44-43-42-41	31-32-33-34-35-36-37-38

REG. DE MORDIDA: (SI) (NO) ANTAGONISTA: (SI) (NO)

Observaciones: _____

Firma Autorizada: _____

Laboratorio DANIEL TORO

Elaboramos Prótesis y aparatología Dental

ORDEN DE TRABAJO 0498

Doctor: Juan David Ramírez Londoño

Paciente: Liliana Duque Gomez Edad: _____

Trabajo a Realizar: Placa Estética Inf.

Color de los Dientes No: A3 Guía: Bioniq

Fecha Envío: _____ Fecha de Entrega: _____

18-17-16-15-14-13-12-11	21-22-23-24-25-26-27-28
DIENTES A REEMPLAZAR	DIENTES A REEMPLAZAR
48-47-46-45-44-43-42-41	31-32-33-34-35-36-37-38

REG. DE MORDIDA: (SI) (NO) ANTAGONISTA: (SI) (NO)

Observaciones: 364 dientes a remplazar?

Firma Autorizada: _____

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

ORDEN DE TRABAJO

Nº 2452

Tel: 254 58 36 Cel: 312 711 81 62

E-mail: datoroa@hotmail.com

Dr. Juan David Ramírez Londoño

Nombre del Paciente: Nuevo Edad: 45

Tipo de Trabajo: Prot Fijo Fecha de Entrega: _____

Color: _____ Guía: Bioniq

18-17-16-15-14-13-12-11	21-22-23-24-25-26-27-28
Dientes a Reemplazar	Dientes a Reemplazar
48-47-46-45-44-43-42-41	31-32-33-34-35-36-37-38

Observaciones: Provisional

Reg. de Mordida: Si ( ) No (X) Antagonista: Si ( ) No (X)

Fecha Entrega: 14 de Mayo Firma Autorizada: _____

Si después de 30 días no han devuelto el trabajo, se cobrará lo realizado

Si desea grabar ➡

DOCUMENTO	NOMBRE	NUMERO DE FACTURA	VALOR	FECHA
43040403	MARIA GIRLESA DUQUE GOMEZ	1823508	386.900	24-04-2024
43732498	LILIANA AIDE DUQUE GOMEZ	1823521	351.700	24-04.2024
43760902	MAGNOLIA MARIA ALVAREZ CORTES	1836458	1,287.400	29-05´2'24
43364048	MARTA CECILIA BETANCUR OTALVARO	1838557	351.700	04-06-2024
70978259	OSVALDO DE JESUS BUSTAMANTE BEDOYA	1853269	281,300	12-07-2024
1000654345	ESTEFANIA BARRERA HERNANDEZ	1859130	386.900	26-07-2024

NOTA: Esta información es extractada de CNT y sirve de soporte para avalar el pago al Laboratorio de Daniel Toro, de los pacientes que son atendidos de manera particular para rehabilitación protésica. El contratista adjunto las ordenes de servicio del trabajo a realizar en cada paciente.