E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 33064	Fecha:	Nov.01/2024

2024 11 01 *****2,564,320.**

**TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO

****** DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L.**********

Proveedor:	TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO	Nit/CC:	98.559.683
		Vr Pagado:	**2,564,320.**
Cta. Banco:	01 -980017297	Cheque:	301
		Vr Cheque:	2,564,320.
Vr Letras:	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L.		
Observaciones:	CONTRATO SUMINISTRO DE PROTESIS, PLACAS ESTETICAS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ODONTOLOGOS DE LA ESE		

VALORES

Vr. Bruto:	2,699,284.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
ESTAMP. PRO-	107,971.	ESTAMP. PRO-	26,993.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,564,320.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 1	2,564,320.00	2024/10/30			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 09 07			2,564,320.00
2 4 90 54 01	98,559,683		2,564,320.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2024	3232	Material Medico Quirurgico	2,699,284.00
		Total:	**2,699,284.00**

ELABORADO REVISADO APROBADO

Elaboro:GPBJ Imprime: GPBJ
Fecha Sistema:20/11/2024
Hora:17:22:46

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

CUENTTA DE COBRO: 3

FECHA 31 DE octubre 2024

DEBE A:

NOMBRE: DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT NUMERO 98559683

LA SUMA DE:

(LETRAS) DOS MILLONES SEICIENTOS NOVENTA NUEVE MIL DOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

(NUMEROS) $ 2.699.284

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: 1 de agosto y 31 de octubre

TELÉFONO 3127118162

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA Nº 10537643594

ENTIDAD BANCARIA : bancolombia

AHORROS X CORRIENTE

DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
FIRMA CONTRATISTA

Proveedor 03
FP. 01

EA: 107971
EC: 26993

2564320

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA
CONTABILIZADO

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Transacciones Realizadas

Empresa: HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000144052
Generado por: BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2024/11/04	2024/11/12
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	11230540
Fecha de Emisión	2024/11/08
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	CAH7297
Nro. Producto	*****7297
Fecha de Pago	2024/11/08
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	98559683

Beneficiario	TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO
Valor a Pagar	$2,564,320.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10537643594
Tipo Pago	PROVEEDORES
Estado	Exitosa
Usuario Crea	BERTA JUDITH GUERRA PATIÑO
Usuario Aprueba/Rechaza	DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO

ACTA DE INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES No.03-2024

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 1 de agosto al 31 de octubre 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 ackers en acrílico sup. de 2 dientes en Duratone (OT# 2456) María Celmira Pineda

1 placa estética sup. de 3 dientes en Duratone (OT# 2457) Pedro Álvarez Herrera

1 placa estética sup. de 1 diente en Duratone (OT# 2458) Luz Dary Londoño

1 placa estética sup. de 8 dientes en Duratone (OT# 2459) Martha Ligia Londoño

1 placa estética sup. de 4 dientes en Duratone (OT# 2460) Ricardo González

1 placa estética sup. de 3 dientes en Duratone (OT# 2461) Ramón Cáceres

1 ackers en poliamidas sup. de 1 diente en Duratone (OT# 2462) Nilton Roatan

1 placa estética sup. de 5 dientes en Duratone (OT# 2463) Leidy Yohana Correa

1 prótesis monomaxilar sup. en dientes biodent (OT# 2464) María Nubia Gaviria

1 placa neuro miorrelajante programada termo curada (OT# 2465) Dora Marulanda

1 prótesis monomaxilar sup. en dientes biodent (OT# 2466) Rubén Darío Bet

1 prótesis monomaxilar inf. en dientes biodent (OT# 2467) Saul Antonio Osorio

DESCRIPCIÓN DE LOS PAGOS

Saldo Contrato	Total Acta	Acumulado de Pagos	% de Ejecución Pagos
$4.176.648	$2.699.284	$3.823.352	48% (VP/100*VC)

OBSERVACIONES: Ver anexo de OT (ordenes de trabajo)

31 de octubre de 2024



DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
CC 98.559.683

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-98559683
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-21
FECHA DE PAGO:	2024-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30979048
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30979048
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGA SIN INTERES
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 2.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 76

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 22/11/2024

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

ORDEN DE TRABAJO

Nº 2456

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

Dr. Juan David Montoya Londoño

Nombre del Paciente: Ivon Celmira Pinedo Y Edad:

Tipo de Trabajo: Acker Fecha de Entrega: Jul 20

Color: A3 Guia: Dimafono

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: Ninguna

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 2457

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

Dr. Juan David Ramos Londoño

Nombre del Paciente: Pedro Alvaro Herrera Edad: 60

Tipo de Trabajo: Placa Est. Fecha de Entrega: _____

Color: A3 Guia: Denaltone

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: Ninguna.

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 2458

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

Dr. Juan David Adam Londoño

Nombre del Paciente Luz Dary Londoño C Edad:

Tipo de Trabajo: Placa Ess Fecha de Entrega:

Color: A3 Guia: Duralono

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: Hinojosa

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 2459

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

Dr. DANIEL KEEPER TRUJILLO

Nombre del Paciente: MARTHA LIGIA LONDOÑO Edad: 59

Tipo de Trabajo: PLACA ESTETICA Fecha de Entrega: ____

Color: A3 Guia: DURATONE

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: PLACA ESTETICA SUPERIOR 8 DIENTES

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

Fecha Entrega: 23-08-24 Firma Autorizada: DANIEL KEEPER

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 2460

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

Dr. Juan David Naranjo Londoño

Nombre del Paciente: Ricardo Gonzalez A. Edad: 56

Tipo de Trabajo: Placa Bot Fecha de Entrega: Sept 11

Color: AB Guia: Ortodoncia

18-17-16-15-14-13-12-11 | 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
Dientes a Reemplazar

Observaciones:

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

Fecha Entrega: Sept 11 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 2461

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

Dr. Juan David Tejeiro Condes

Nombre del Paciente: Ramon Cacares Edad: 45

Tipo de Trabajo: Placa Est.

Fecha de Entrega:

Color: A3 Guia: Durallay

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:

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 2462

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

Dr. DANIEL KEETER

Nombre del Paciente: NILTON ROATAN Edad: 30

Tipo de Trabajo: ACKER Fecha de Entrega: 23-09-2024

Color: A3 Guia: DURATONE

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: 1037481794

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

Fecha Entrega: 23-09-2024 Firma Autorizada: DANIEL K

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 2463

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

Dr. JOSE DANIEL KERTOL TRUJILLO

Nombre del Paciente: LEYDI YOHANA CORREA Edad: 37

Tipo de Trabajo: PLACA ESTETICA Fecha de Entrega: —

Color: A2 Guia: DURATONE

18-17-16-15-14-13-12-11 Dientes a Reemplazar
48-47-46-45-44-43-42-41

21-22-23-24-25-26-27-28 Dientes a Reemplazar
31-32-33-34-35-36-37-38

Observaciones: PLACA ESTETICA SUPERIOR DE 5 DIENTES.

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 ➡

C=08

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

ORDEN DE TRABAJO

Nº 2464

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

Dr. JOSE DANIEL KEEFOR TRUJILLO

Nombre del Paciente: MARIA NUBIA GAVIRIA G. Edad: 63

Tipo de Trabajo: PROTESIS TOTAL Fecha de Entrega: —

Color: A1 Guia: BIODENT

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

Observaciones: PROTESIS TOTAL MONOMAXILAR SUPERIOR.

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 2465

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

Dr. DANIEL KEETER T.

Nombre del Paciente: DORA MARULANDA Edad: ____

Tipo de Trabajo: PLACA NEUROMIORELA Fecha de Entrega: ____

Color: ____ Guia: ____

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: PLACA NEUROMIORELAJANTE

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

Fecha Entrega: ____ Firma Autorizada: DANIEL K.

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

Si desea graficar ➡

C = 14

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

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

ORDEN DE TRABAJO

Nº 2466

Dr. DANIEL KEEPER trujillo

Nombre del Paciente: RUBEN DARIO BE Edad: 58

Tipo de Trabajo: PROTESIS MONOMA Fecha de Entrega: ——

Color: A2 Guia: BIODENT

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: PROTESIS MONOMAXILAR SUPERIOR

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

Fecha Entrega: —— Firma Autorizada: DANIEL K.

José Daniel Keeper 1.128.268 Cel. 5-000000 Si desea agregar

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

Scan
Car

C=17

LABORATORIO DENTAL DANIEL TORO

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

ORDEN DE TRABAJO

Nº 2467

Dr. DANIEL KEEFER TRUJILLO

Nombre del Paciente: SAUL ANTONIO OSORNO Edad: 68

Tipo de Trabajo: PROTESIS MONOMAX Fecha de Entrega: —

Color: A2 Guia: BIODONT

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: PROTESIS MONOMAX1 AR INFERIOR

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

Fecha Entrega: — Firma Autorizada: DANIEL KEEFER

C.C. 8.269.250
S-0306

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

Si desea graficar ➡

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 03 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 1 de agosto al 31 de octubre 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. 03 presentado por la Contratista el 6 de noviembre 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 1 de agosto al 31 de noviembre de 2024; número de cuentas presentadas: (3) tres.

A	Valor inicial del Contrato más Adiciones	8,000.000
B	Valor cancelado por el Hospital	3.823.352
C	Valor Facturado en este informe	2,699.284
D	Valor Glosado	0
E	Valor Facturado y Acumulado después de Supervisión	6.522.636
F	Porcentaje de Ejecución (E*100/A)	82%

En conclusión, de acuerdo al cumplimiento del contrato, la suma a cancelar en la presente acta de avance es de $ 2.699.284

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 7 días del mes de noviembre 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-03, 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 7 dias del mes de noviembre de 2024.

Comedidamente,

JUAN DAVID MARIN LONDOÑO
Supervisor

SOPORTE FACTURACION TRABAJOS DE LABORATORIA PARTICUALRES

DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE OCTUBRE

DOCUMENTO	NOMBRE	NUMERO DE FACTURA	VALOR
43364565	MARIA CELINA PIENDA MARTINEZ	1860495	351.700
71639690	PEDRO ENRIQUE ALVAREZ HERRERA	1862494	492.500
43365559	LUZ DARY LONDOÑO URIBE	1864930	281.300
4360857	MARTHA LIGIA LONDOÑO PATIÑO	1868974	527.700
6302778	RICARDO GONZALEZ AGUIRRE	1877458	386.900
1126251132	RAMON ALVEIRO CACERES UREÑA	1880938	351.700
1037481794	NILTON ANTONIO ROATAN RAMOS	V08195	351.700
1040320539	LEIDY JOHANA CORREA JARAMILLO	1883877	422.100
39182906	MARIA NUBIA GAVIRIA GAVIRIA	1884'08	644,400
43365286	DORA MARULANDA LONDOÑO	V08126	328.200
70192572	RUBEN DARIO BETANCUR AVENDAÑO	V08205	644.400
70575692	SAUL ANTONIO OSORIO DAVID	V08206	644.400

Juan David Marín Londoño.
Odontólogo U de A
C.C. 70.195.178
Reg. 5-3254-05