E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 38734	Fecha:	Jun.04/2026

2026 06 04 *****2,135,925.**

**TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO

****** DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.**********

Proveedor:	TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO	Nit/CC:	98.559.683
		Vr Pagado:	**2,135,925.**
Cta. Banco:	01 -980017297	Cheque:	2756
		Vr Cheque:	2,135,925.
Vr Letras:	DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMIMISTRO DE PLACAS Y PROTESIS		

VALORES

Vr. Bruto:	2,506,955.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	82,729.	Vr.Rete-Iva:	0.
COMPRAS 2.5%	62,673.	ESTAMP. PRO	100,278.
ESTAMP. PRO-	25,069.	ESTAMP. PRO-	50,139.
ESTAMP. PRO-	62,673.	IMPUESTO DE	20,055.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	2,135,925.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 6834	2,135,925.65	2026/05/31			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 09 07			2,135,925.65
2 4 01 01 01	98,559,683		2,135,925.65

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	Material de odontologia	2,506,955.00
		Total:	**2,506,955.00**

Diana Carea
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Elaboro:CLDM Imprime: CLDM
Fecha Sistema:04/06/2026
Hora:14:20:11

Banco de Bogotá

Transacciones Realizadas

Empresa: HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8000144052
Generado por: DIANA MILENA CORREA LOPERA

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2026/06/03	2026/06/09
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16270275
Fecha de Emisión	2026/06/04
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	CAH7297
Nro. Producto	*****7297
Fecha de Pago	2026/06/04
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	98559683

Beneficiario	TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO
Valor a Pagar	$2,135,925.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10537643594
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	38734
Estado	Exitosa
Usuario Crea	DIANA MILENA CORREA LOPERA

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3555

FACTURA PROVEEDORES No. FP 6834 Fecha: **May.31/2026**

Señor(es): **TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO**

Nit: **98.559.683-** Valor: **2,135,925.65**

Dirección: **CL 103A 48A 40, 05664**

Concepto: **CS-011-SUMIMISTRO DE PLACAS Y PROTESIS**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	2,506,955.00	**Vr. Gravado:**		
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	33	82,729.52
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**		
Vr. Estampilla:	288,299.83	**Vr. Dscto.Gravado:**		
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**		2,135,925.65
Son: **DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOSCON 65/100 M/L.#**				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
245010304	Material de odontologia	C26183	D26183	2,506,955.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		2,135,925.65
15140601	MATERIALES ODONTOLOGICOS	2,506,955.00	
24360805	COMPRAS 2.5%		62,673.88
24362701	RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y		20,055.64
24072203	ESTAMILLA ADULTO MAYOR		100,278.20
24072201	ESTAMPILLA PROHOSPITAL		25,069.55
24072202	ESTAMPILLA PROCULTURA		50,139.10
24070406	ESTAMPILLAS PRO-DEPORTE		62,673.88
24072204	ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR		50,139.10

Nancy Rua

Elaborado Por **Autorizado** **Revisado**

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

CUENTA DE COBRO: 1

FECHA 1 DE mayo 2026

DEBE A:

NOMBRE: DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT NUMERO 98559683

LA SUMA DE:

(LETRAS) DOS MILLONES QUINIENTOS Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

(NUMEROS) $ 2.506.955

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. No. CS-011-2026

OBJETO: SUMINISTRO Y MANUFACTURA DE PRÓTESIS, PLACAS ESTÉTICAS, POLIAMIDAS, ACKERS, APARATOLOGÍA, REPARACIONES Y VARIOS DE ODONTOLOGÍA A FAVOR DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

SUPERVISOR YIGENY CÁRDENAS

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2 de marzo 2026 y 1 de mayo 2026

TELÉFONO 3127118162

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA Nº 10537643594

ENTIDAD BANCARIA : bancolombia

AHORROS X CORRIENTE

DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
FIRMA CONTRATISTA

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

ACTA DE INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES No.01-2026

CONTRATO No. No. CS-011-2026 Acta de Inicio: 2 de marzo de 2026 OBJETO: SUMINISTRO Y MANUFACTURA DE PRÓTESIS, PLACAS ESTÉTICAS, POLIAMIDAS, ACKERS, APARATOLOGÍA, REPARACIONES Y VARIOS DE ODONTOLOGÍA A FAVOR DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	PLAZO INICIAL: 3 meses a partir de la firma del acta de inicio VALOR INICIAL: 5.000.000	CONTRATISTA: DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO CC 98.559-683 DEPENDENCIA INTERESADA: Subdirección científica Yigeni Cárdenas Mazo PERIODO: Del 2 de marzo al 1 de junio de 2026

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:

(OT# 0619) 1 Prótesis monomaxilar Biodent, Marino Munera Cadavid ($284.085)
(OT# 0620) 2 Prótesis Totales con dientes Duratone, Gloria Amparo Giraldo Gómez ($378.780 x 2= Total $757.560
(OT# 0621) 2 Placas estéticas con dientes en Biodent, Jairo Antonio Zapata Munera (2 bases acrílicas $125.620 x 2= $251.240 + dientes 15 x $25.370= $380.550= Total $631.790
(OT# 0622) 1 Placa estética superior dientes Biodent, Diana María Betancur G. (1 base acrílica = $125.620 + dientes 8 x $25.370= $202.960 = Total $328.580
(OT# 0623) 2 Placas estéticas con dientes en Biodent, Nancy Torres (2 bases acrílicas $125.620 x 2 = $251.240 + dientes 10 x $25.370= $253.700 = Total $504.940

DESCRIPCIÓN DE LOS PAGOS

Saldo Contrato	Total Acta	Acumulado de Pagos	% de Ejecución Pagos
$5.000.000	$ 2.506.955	$0	0% (VP/100*VC)

OBSERVACIONES: Ver anexo de OT (ordenes de trabajo)

1 de mayo de 2026

DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
CC 98.559.683

Laboratorio DANIEL TORO

Elaboramos Prótesis y aparatología Dental.

(57) 251 93 65 312 711 81 62

Carrera 49 No. 82 - 170 Edf. Los Cambulos Ofi. 507

ORDEN DE TRABAJO 0619

Doctor: DANIEL KEEFER TRUJILLO

Paciente: MALUD MUNERA CADAVID Edad

Trabajo a Realizar: PROTESIS MONOMAXILAR BIOGENH.

Color de los Dientes No. A-3.5 Guia BIOGENT

Fecha Envio: 15-04-2026 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: PROTESIS MONOMAXILAR BIOGENT

Firma Autorizada: DANIEL KEEFER.

Laboratorio
DANIEL TORO

Elaboramos Prótesis y
aparatología Dental.
☎ 251 93 65 312 711 81 62
Carrera 49 No. 52 - 170 Edf. Los Cambulos Ofi. 507

ORDEN DE TRABAJO **0620**

Doctor: Juan David Gamboa Gonzalez

Paciente: Gloria Amparo Arnaldo Gomez Edad 61 años

Trabajo a Realizar: 2 Protesis Total Dynatone.

Color de los Dientes No. A3 Guía Dynatone

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: Rodetes y base de Registro

Firma Autorizada: _____ Fecha: 17-04-2026

Laboratorio
DANIEL TORO

Elaboramos Prótesis y aparatología Dental.

251 93 65 312 711 81 62

Carrera 49 No. 52 - 170 Edf. Los Cambulos Ofi. 507

ORDEN DE TRABAJO 0621

Doctor: Juan David Jaim Londoño

Paciente: Jairo Antonio Zapata Hurtado Edad 58 años

Trabajo a Realizar: 2 placas Estéticas Sup - Inf

Color de los Dientes No. A3 Guía Biodent.

Fecha Envío: 22-04-2026 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: 2 - placa Estética Base Acrílico
15 Dientes 2 Capas (Biodent)

Firma Autorizada:

Laboratorio
DANIEL TORO

Elaboramos Prótesis y aparatología Dental.
251 93 65 312 711 81 62
Carrera 49 No. 52 - 170 Edf. Los Cambulos Ofi. 507

ORDEN DE TRABAJO 0622

Doctor: Juan David Hoyos Londoño

Paciente: Diana Ma Betancur G. Edad 53 años

Trabajo a Realizar: Placa Estética Superior

Color de los Dientes No. A3 Guía Biodent.

Fecha Envío: 23-04-2016 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: 1 Placa Estética Base Acrílico
8 Diente 2 capas (Biodent)

Firma Autorizada:

Laboratorio
DANIEL TORO

Elaboramos Prótesis y aparatología Dental.

251 93 65 312 711 81 62
Carrera 49 No. 52 - 170 Edf. Los Cambulos Ofi. 507

ORDEN DE TRABAJO 0623

Doctor: Sugm David (X) Agms Camacho

Paciente: Mary Fiore Flores Edad 58 años

Trabajo a Realizar: 2 Placas Estética

Color de los Dientes No. A3 Guía Biodent.

Fecha Envío 29-04-2026 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: 2 Placas Estética Base Acrilico
10 Diente 2 capas Biodent.

Firma Autorizada:

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:	2026-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	416.000	0	416.000
Período salud:	2026-03	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	325.000	0	325.000
Planilla Nro.:	36683500 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	63.400	0	63.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-04-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	216786209	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 804.400

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

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:	2026-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	416.000	0	416.000
Período salud:	2026-04	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	325.000	0	325.000
Planilla Nro.:	37062040 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	63.400	0	63.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-05-09	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	296190414	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 804.400

PAGADO

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
Periodo pensión:	2026-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	416.000	0	416.000
Periodo salud:	2026-05	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	325.000	0	325.000
Planilla Nro.:	37370726 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	63.400	0	63.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-01	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	354372016	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 804.400

PAGADO

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL — SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	**ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS**	**Código: F-CN-004**
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 1 del CONTRATO No. CS-011-2026, suscrito entre el/la CONTRATISTA DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO, identificado con cédula número 98.559.683 y La ESE HOSPITAL SANTA ISABEL del MUNICIPIO de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA con NIT 800014405-2

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión del contrato cuyo objeto es: SUMINISTRO Y MANUFACTURA DE PRÓTESIS, PLACAS ESTÉTICAS, POLIAMIDAS, ACKERS, APARATOLOGÍA, REPARACIONES Y VARIOS DE ODONTOLOGÍA A FAVOR DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Se reunieron, DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 98559683, por parte del Contratista, y por parte del Contratante, YIGENI CARDENAS MAZO SUBDIRECTORA CIENTIFICA en calidad de Supervisora del contrato delegado por la Gerencia de la ESE Hospital.

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 2/3/2026.
FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 1/6/2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 5000000
VALOR DE ADICIÓN: $0
VALOR FINAL DEL CONTRATO: 5000000
PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 02/03/2026 A 01/05/2026
NUMERO DE FACTURA: 1

El suscrito Supervisora certifica que el/la contratista, DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 98559683, cumplió con las actividades programadas en las obligaciones y el objeto del contrato, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel en el período intervenido, y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 1 presentado por el Contratista y registrado en plataforma SECOPII los respectivos soportes de actividades, cuenta de cobro, seguridad social.

Se realizó la respectiva revisión y evaluación a la Contratista para el mejoramiento continuo de los procesos dentro de la dependencia y se observó en general un adecuado diligenciamiento del informe, atendiendo las recomendaciones realizadas en la supervisión del contrato.

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

I.	Valor inicial del Contrato	$5000000

J.	Valor facturado por la contratista en este informe	2506955
K.	Valor adición	$0
L.	Valor final del contrato	$5000000
M.	Valor glosa	$
N.	Valor a facturar después de supervisión	$2506955
O.	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	2506955 50,13%
P.	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	2493045 49,86%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de $2506955

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 5/29/2026 (MES/DIA/AÑO)

YIGENI CARDENAS MAZO
Supervisora

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	**CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código: F-CN-012** **Versión: 01** **Página 1de 1**

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

POR EL CONTRATISTA el representante legal, DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 98559683, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. CS-011-2026, cuyo objeto es: *SUMINISTRO Y MANUFACTURA DE PRÓTESIS, PLACAS ESTÉTICAS, POLIAMIDAS, ACKERS, APARATOLOGÍA, REPARACIONES Y VARIOS DE ODONTOLOGÍA A FAVOR DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.* Como sustento de ejecución de las acciones realizadas, presentó los soportes de pago de seguridad social, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las acciones de apoyo a la gestión objeto del contrato, por la Supervisora designada. Se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

El informe de actividades No.1, la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa y contabilidad, para el respectivo trámite de su cancelación.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 5/29/2026 (MES/DIA/AÑO).

Cordialmente,

YIGENI CARDENAS MAZO
Supervisora