E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS Nit: 800.014.405-2			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 39167	Fecha:	Jul.09/2026

2026 07 09 *******762,144.**

**TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO

******SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L.**********

Proveedor:	TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO	Nit/CC:	98.559.683
		Vr Pagado:	**762,144.**
Cta. Banco:	01 -980017297	Cheque:	3108
		Vr Cheque:	762,144.
Vr Letras:	SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L.		
Observaciones:	SUMINISTRO DE PROTESIS Y		

VALORES

Vr. Bruto:	819,510.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	8,195.	Vr.Rete-Iva:	0.
ESTAMP. PRO-	32,780.	ESTAMP. PRO-	16,390.
IMPUESTO DE	8,195.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	762,144.

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 6836	762,144.30	2026/07/09			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 09 07			762,144.30
2 4 01 01 01	98,559,683		762,144.30

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	Material de odontologia	819,510.00
		Total:	**819,510.00**

Oriana Correa
ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Elaboro:CLDM Imprime: CLDM
Fecha Sistema:09/07/2026
Hora:16:32:15

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	2026/07/09	2026/07/12
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Nro. Autorización	16243100
Fecha de Emisión	2026/07/10
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Nombre Producto Origen	CAH7297
Nro. Producto	*****7297
Fecha de Pago	2026/07/10
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	98559683

Beneficiario	TORO ACEVEDO DANIEL LIBARDO
Valor a Pagar	$762,144.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	10537643594
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / Nro. Factura	39167
Estado	Exitosa
Usuario Crea	DIANA MILENA CORREA LOPERA

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

CUENTA DE COBRO: 3

FECHA: 30 DE junio 2026

DEBE A:

NOMBRE: DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT NUMERO 98559683

LA SUMA DE:

(LETRAS) OCHOCIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

(NUMEROS) $ $ 819,510.00

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 CARDENAS

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 2 de junio 2026 y 30 de junio 2026

TELÉFONO 3127118162

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N° 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

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

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3878

FACTURA PROVEEDORES No. FP 6836 Fecha: **Jul.09/2026**

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

Nit: **98.559.683-** Valor: **762,144.30**

Dirección: **CL 103A 48A 40, 05664**

Concepto: **CS-011-2026 SUMINISTRO DE PROTESIS Y PLACAS MES DE JUNIO**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	819,510.00	**Vr. Gravado:**		
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	32	8,195.10
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**		
Vr. Estampilla:	49,170.60	**Vr. Dscto.Gravado:**		
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**		762,144.30
Son: **SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOSCON 30/100 M/L.#**				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
245010304	Material de odontologia	C26183	D26183	819,510.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		762,144.30
15140601	MATERIALES ODONTOLOGICOS	819,510.00	
24362701	RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y		8,195.10
24072203	ESTAMILLA ADULTO MAYOR		32,780.40
24072202	ESTAMPILLA PROCULTURA		16,390.20

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

ACTA DE INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES No.03-2026

CONTRATO No. No. CS-011-2026 Fecha: 2 de junio de 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 VALOR OTROSI: 1.000.000 PRORROGA: 30 de junio VALOR FINAL:6.000.000	CONTRATISTA: DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO CC 98.559-683 DEPENDENCIA INTERESADA: Subdirección Científica Yigeni Cárdenas Mazo **PERIODO:** Del 2 de junio al 30 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 entre 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# 0629) 2 ackers inferiores dientes Biodent, Nancy Guerra Uribe (2 estructuras flexibles = $247800 x 2= 495600 + dientes 2 x $25.370= $50740 = Total $546.340 (OT# 0625) (12/05/2026)

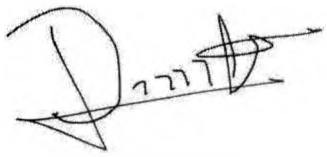
(OT# 0630) 1 acker superior diente Biodent, Elvia Lucia Lopera Betancur (1 estructura flexible = $247800 + diente 1 $25.370 = Total $273.170

DESCRIPCIÓN DE LOS PAGOS

Saldo Contrato	Total Acta	Acumulado de Pagos	% de Ejecución Pagos
$1.323.343	$ 819.510	$ 4.676.657	78% (VP/100*VC)

OBSERVACIONES: Ver anexo de OT (ordenes de trabajo)

30 de junio de 2026



DANIEL LIBARDO TORO ACEVEDO
CC 98.559.683

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 **0629**

Doctor: DANIEL BEETER trujillo

Paciente: NANCY GUERRA ORIBE Edad 56

Trabajo a Realizar: ACKER'S INFERIORES

Color de los Dientes No. A3 Guía BIODENT

Fecha Envío : 20-06-2024 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: ACKER'S FLEXIBLES INFERIORES

Firma Autorizada: DANIEL BEETER.

Powered by CamScanner

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 **0630**

Doctor: Juan David Herrera Londoño.

Paciente: Elvia Luz Lopera Betancur Edad: 53 años

Trabajo a Realizar: Acker flexible + 1 diente 2 Capas

Color de los Dientes No. A2 Guía Biodent.

Fecha Envío: 25-06-2026 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: Acker estructura flexible + 1 diente 2 Capas Biodent.

Firma Autorizada:

Powered by CamScanner

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:	2026-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	416.000	0	416.000
Período salud:	2026-06	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	325.000	0	325.000
Planilla Nro.:	37562355 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:	2026-07-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	445693633	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
					GRAN TOTAL				$ 804.400

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 3 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: $1000000
VALOR FINAL DEL CONTRATO: 6000000
PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 02/06/2026 A 30/06/2026
NUMERO DE FACTURA: 3

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. 3 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	819510
K.	Valor adición	$1000000
L.	Valor final del contrato	$6000000
M.	Valor glosa	$
N.	Valor a facturar después de supervisión	$819510
O.	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	4676657 77,94%
P.	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	1323343 22,05%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de $819510

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 7/7/2026 (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.3, 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 7/7/2026 (MES/DIA/AÑO).

Cordialmente,

YIGENI CARDENAS MAZO
Supervisora

Elaboró: Gerente	**Revisó: Coordinadora de Calidad**	**Aprobó: Gerente**
Fecha: 04/08/2024	**Fecha: 04/08/2024**	**Fecha: 04/08/2024**