CLINICA GIRON E.S.E			
PROGRESA LA SALUD			
CLÍNICA GIRÓN E.S.E Progresa la Salud	FORMATO ORDEN DE PAGO	Código: GAG-FR-C-43	
		Versión: 04	Fecha de Aprobación: 27/05/2025

Fecha: 27-06-2025		**Hora:**		**Evidencias:**	SI:	**X**	NO:		**FOLIOS:**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**M&M DIAGNOSTICS SAS**					**C.C o NIT:**	**900228842-1**		
VALOR EN PESOS:	**$ 44,538,609.82**			**VALOR EN LETRAS:**	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEICIENTOS NUEVE PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE**					
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	**X**	Convenio	-	Resolución		-	-	Fecha:	-
	Adicional	-	Otro	-			Numero Contrato	**039-2025**	Fecha:	**ENE-29-2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	**SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE LABORATORIO DE LA CLÍNICA GIRÓN ESE**									
DOCUMENTOS ANEXOS:	Pago Seguridad Social y Parafiscales:			X	Certificación Bancaria:		X	Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra		
	Entrada a Almacén:			Reembolso de Caja Menor:				Resolución:		
	Otros (Describir):									
CDP No.	**25-00062**	**RP No.**	**25-00061**	**Rubro Presupuestal:**	**2.4.5.01.03.003.05 LABORATORIO CLINICO**			**Vigencia:**	**2025**	
CDP ADICIONAL	**25-00186**	**RP ADICIONAL**	**25-00212**							
Periodo a cobrar	**29-may-25**		**19-jun-25**	Acta:			Parcial:		**ACTA FINAL**	
				Informe de Supervisión:			Final:	X		
CONCEPTO:	Anticipo	-		Desembolso			Pago Anticipado			

RESPONSABLES:

Luz Stella Mendez R	Ruben A Reyes R.
R/L.LUZ ESTELLA MENDEZ RUEDA	**RUBEN ANDRES REYES RUEDA**
C.C. 26'323.692	**Direccion Operativa Medico Asistencial (E)**
Contratista	**Supervisor**