CLINICA GIRON E.S.E
PROGRESA LA SALUD

CLÍNICA GIRÓN... Progresa la Salud	**FORMATO ORDEN DE PAGO**	Código: GAG-FR-C-4 Versión: 04 | Fecha Aprobac 27/05/2(

Fecha: 24-02-2026		**Hora:**		**Evidencias:**	SI:	**X**	NO:		**FOLIOS:**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**CORPORACION SALUD ANDINA**					**C.C o NIT:**	**901158204-3**		
VALOR EN PESOS:	**$ 40.651.011**			**VALOR EN LETRAS:**	**CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL ONCE PESOS M/**					
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	**X**	Convenio	-	Resolución		-	-	Fecha:	-
	Adicional	-	Otro	-			Numero	**068-2026**	Fecha:	**31/12/20**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD CONTRATADOS POR LA CLINICA GIRON E.S.E. CON LAS DIFERENTES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACION Y EVENTO**									
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.	**26-00010**	**RP No.**	**26-00015**	**Rubro Presupuestal:**	**2.4.5.02.09.01.03.06 SERVICIOS DE DIAGNOSTICO DE IMÁGENES**			**Vigencia:**	**2026**	
CDP ADICIONAL		**RP ADICIONAL**								
Periodo a cobrar	**01 DE ENERO DE 2026**		**31 DE ENERO DE 2026**	Acta:			Parcial:	X	**1**	
				Informe de Supervisión:		X	Final:			
CONCEPTO:	Anticipo		-	Desembolso			Pago Anticipado			

RESPONSABLES:

JUAN CARLOS ORTIZ MARTINEZ	**NATALIA DAYANNE BAYONA CHINCHILLA**
C.C. 91.485.998 DE Bucaramanga	**DIRECCION OPERATIVA MEDICO ASISTENCIAL**
R/L CORPORACION SALUD ANDINA	**CLINICA GIRON E.S.E.**
Contratista	**Supervisor**