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: 24/02/2026		**Hora:**	8:00 A.M	**Evidencias:**	SI:	**X**	NO:		**FOLIOS:**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA**					**C.C o NIT:**		**1098623093**		
VALOR EN PESOS:		**$ 6,000,000**		**VALOR EN LETRAS:**			**SEIS MILLONES DE PESOS**				
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	**X**	Convenio	-	Resolución		-	-		Fecha:	-
	Adicional	-	Otro	-			Numero Contrato	**184-2026**		Fecha:	**22/01/2026**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1032 DEL 11 DE JUNIO 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN 9.**										
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.	26-00282	**RP No.**	26-00228	**Rubro Presupuestal:**	**2.4.5.02.09.01.03.08 - OTROS SERVICIOS SANITARIOS N.C.P**			**Vigencia:**	**2026**		
CDP ADICIONAL		**RP ADICIONAL**									
Periodo a cobrar	**23-ene-26**		**22-feb-26**	Acta:			Parcial:	X	**1**		
				Informe de Supervisión:			Final:				
CONCEPTO:	Anticipo	-		Desembolso			Pago Anticipado				

RESPONSABLES:

JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA	
JIMMY FABIAN ROMERO QUINTANA	**RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA**
CC 1098623093	**DIRECTOR OPERATIVO SERVICIOS AMBULATORIOS**
Contratista	**Supervisor**