CLINICA GIRON E.S.E

PROGRESA LA SALUD

CLÍNICA GIRÓN Progresa la Salud	**FORMATO ORDEN DE PAGO**	Código: GAG-FR-C-43	
		Versión: 04	Fecha de Aprobación: 27/05/2025

Fecha: 13 de abril de 2026		**Hora:**		**Evidencias:**	SI:	**X**	NO:		**FOLIOS:**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**ADRIANA MILENA RUEDA AMAYA**					**C.C o NIT:**	**1098664802**		
VALOR EN PESOS:	**$ 2.784.600**			**VALOR EN LETRAS:**	**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PEOS MCTE**					
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	**X**	Convenio	-	Resolución		-	-	Fecha:	-
	Adicional	-	Otro	-			Numero Contrato	**353**	Fecha:	**11/04/2026**
OBJETO DEL CONTRATO:	**COMPRA DE SOAT PARA EL VEHICULO DE PLACAS OSB-007 Y OGW166 DE PROPIEDAD DE LA CLINICA DE GIRON 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.	**2600555**	**RP No.**	**26-00502**	**Rubro Presupuestal:**	**2.4.5.02.07.01.02.01**			**Vigencia:**	**2026**	
CDP ADICIONAL	**N/A**	**RP ADICIONAL**	**N/A**							
Periodo a cobrar	**11-abr-26**		**18-abr-26**	Acta:	x	Parcial:	x	**FINAL**		
				Informe de Supervisión:	x	Final:				
CONCEPTO:	Anticipo	-		Desembolso		Pago Anticipado				

RESPONSABLES:

Adriana Rueda A	
ADRIANA MILENA RUEDA AMAYA	**JUAN CARLOS SANABRIA MANTILLA**
C.C. 1098664802	**DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO**
Contratista	**Supervisor**