

CLINICA GIRON E.S.E									
PROGRESA LA SALUD									
FORMATO ORDEN DE PAGO									
		Código: GAG-FR-C-43 Version: 04 Fecha de Aprobación: 27/05/2025							
21/07/2026		8:00 A.M		Evidencias:		SI: X		NO:	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LADY NATHALIA HERNANDEZ VALBUENA				C.C o NIT:		1095930465	
VALOR EN PESOS:		\$ 2,500,000		VALOR EN LETRAS:		DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS			
DOCUMENTO PRINCIPAL		Contrato		X		Convenio		Resolución	
		Adicional		-		Otro		-	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DEL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 QUE ORIENTA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE GIRÓN 23							
DOCUMENTOS ANEXOS:		Pago Seguridad Social y Parafiscales:		X		Certificación Bancaria:		Certificación Aportes Sena en Contratos	
		Entrada a Almacén:				Reembolso de Caja Menor:		Resolución:	
		Otros (Describir):							
CDP No.		26-00567		RP No.		26-00523		2.4.5.02.09.01.03.02 - SERVICIOS DE ENFERMERÍA	
CDP ADICIONAL				RP ADICIONAL				Rubro Presupuestal:	
Periodo a cobrar		17-jun-26		16-jul-26		Acta: Informe de Supervisión:		Parcial: Final: X	
CONCEPTO:		Anticipo		-		Desembolso		Pago Anticipado	
RESPONSABLES:									
LADY HERNANDEZ									
LADY NATHALIA HERNANDEZ VALBUENA									
CC 1095930465									
Contratista									
Supervisor									
DIRECTOR OPERATIVO SERVICIOS AMBULATORIOS									
RUBÉN ANDRÉS REYES RUEDA									
2026									
FINAL									