2025 -07 -03 **6,510,160.00**

GORDON HOOKER AISHA YASMIN

320

SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

# GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES

**COMPROBANTE DE EGRESO N°** **10687**

**Beneficiario:** GORDON HOOKER AISHA YASMIN
**Cuenta No:** 34847458307 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros
**Concepto :** SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA EN EPIDEMIOLOGIA PARA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA AL SERVICIO DE LA SEC.SALUD CUARTO PAGO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO 2025

¥1§BPIN:2024002880094§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:85999§PROD:1903050§SECT:19.02.66§POLI:0§VALOR:39.060.960

**Valor Egreso:** 6,510,160.00 **Orden:** 9308
**Banco:** BANCO BOGOTA **Cuenta N° :** 540-09335-8

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110060106 | No. 540-09335-8 Salud Publica | 0.00 | 6,510,160.00 |
| 24800401 | Acciones SP Honorarios | 6,510,160.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **6,510,160.00** | **6,510,160.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 05 - 2.3.19.22.1.2.94.2 - 320 | 2024002880094 - VSP- FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNABILIDAD EN SALUD PUBLICA A TR |

**IRIS LEVER STEELE**
TESORERA GENERAL

PAGADOR

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 10,687

| Nd | Nit | Beneficiario | Valor Neto | Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 | 1123625937 | GORDON HOOKER AISHA YASMIN | 6,510,160.00 | | 34847458307 | de Ahorros | BANCOLOMBIA | |
| | | **TOTAL** | **6,510,160.00** | | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** EGARCIA

# GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

**ORDEN DE PAGO**

10687 320

**Vigencia Fiscal** **2025** **Orden de Pago No.** **9308**

**Lugar y Fecha:** SAN ANDRES 2-jul.-2025
**Tipo de Orden:** HONORARIOS ACCIONES DE SALUD PUBLICA
**Pagado a:** GORDON HOOKER AISHA YASMIN **Nit/C.C. :** 1123625937 NO RESPONSABL
**Información Bancaria:** Cuenta Bancaria Nº 34842845396 - BANCOLOMBIA -Ahorros
**Documento_:** 01 Contrato de Prestación de Servicios 7537391
**Facturas:**
**Concepto:** SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA EN EPIDEMIOLOGIA PARA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA AL SERVICIO DE LA SEC.SALUD CUARTO PAGO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO 2025

¥1§BPIN:20240028800094§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:85999§PROD:1903050§SECT:19.02.66§POLI:0§VALOR:39.060.960
**Programa:** SECRETARÍA DE SALUD

Registro Presupuestal: **909** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 7537391

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 05 - 2.3.19.22.1.2.94.2 - 320 | 6.510.160,00 |
| | $ 6.510.160,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | |

**$ 6.510.160,00**

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 24800401 | 0.00 | 6.510.160.00 | Acciones SP Honorarios |
| 5502057901 | 6.510.160.00 | 0.00 | Honorarios-Salud publica |
| | 6.510.160,00 | 6.510.160,00 | |

**CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON**
SECRETARIO DE HACIENDA

**ADRY CRISTINA REEVES POMARE**
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : Adry Reeves

contabilidad.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **GOBERNACIÓN**<br>DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA | Fecha de Aprobación 27-10-2016 | Código: FO-EV-MC-07 |
| | **RECIBO A SATISFACCION** | Versión: 00 | Página **1** de **1** |

## EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

## CERTIFICA

Que recibió a satisfacción de (la) señor (a) **Aisha Yasmin Gordon Hooker,** Identificado(a) con cédula de ciudadanía N°**1.123.625.937** de **San Andrés Islas**, las actividades de acuerdo a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio N°**CO1.PCCNTR.7537391 / CD-SSA0769-2025** de **2025**. Para efectos del pago correspondiente entre 21 de mayo de 2025 al 20 de junio de 2025 de servicio suministro la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Periodo Certificado | 21 de mayo al 20 de junio del 2025 |
| Informe Número | Cuatro (4) |
| Plazo del Contrato | Seis (6) meses |
| **VALOR A PAGAR** | $6.510.160 MCTE |
| Observaciones | Cumplimiento ejecución contrato de 66.4% del 100% total |

Para la autorización de este periodo, se verifico que la (el) contratista cumplió con el pago de los aportes al sistema de seguridad social.

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Islas, a los 24 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

**MIREYS SALCEDO LARA.**
Referente Salud Pública

**Vo.Bo. MIKEL WATSON CANTILLO**
Secretario de Salud Departamental

**Proyecto: Mireys Salcedo Lara**
**Reviso: Mikel Watson Cantillo**
**Elaboro: Mireys Salcedo Lara**
**Archivo: O. Hacienda – Jurídica**