2025 -07 -10 **5,529,533.00**

320

LICONA FONTALVO SANDRA MILENA

CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES 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°** **11718**

**Beneficiario:** LICONA FONTALVO SANDRA MILENA
**Cuenta No:** 855834511 **Banco:** BANCO DE OCCIDENTE Cuenta de Ahorros

**Concepto :** SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA PARA LA VIGILANCIA VECTORIAL A TRAVES DE LA UNIDAD DE ENTOMOLOGIA,BAJO LA SEC. SALUD CUARTO INFORME DE PAGO DEL 24 DE MAYO AL 23 DE JUNIO DEL 2025

¥1§BPIN:2024002880098§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:85999§PROD:1903038§SECT:19.02.53§POLI:0§VALOR:27.647.665

**Valor Egreso:** 5,529,533.00 **Orden:** 10185

**Banco:** BANCO BOGOTA **Cuenta N° :** 540-09335-8

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110060106 | No. 540-09335-8 Salud Publica | 0.00 | 5,529,533.00 |
| 24800401 | Acciones SP Honorarios | 5,529,533.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **5,529,533.00** | **5,529,533.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 05 - 2.3.19.21.3.2.98.2 - 320 | 2024002880098 - PREVENCION Y PROMOCION PARA LA DISMINUCION DE LAS ENFERMEDADE |

**IRIS LEVER STEELE**
TESORERA GENERAL

PAGADOR

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 11,718

| No Nit | Beneficiario | Valor Neto | Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 40993936 | LICONA FONTALVO SANDRA MILENA | 5,529,533.00 | | 855834511 | de Ahorros | BANCO DE OCCIDE | |
| | **TOTAL** | **5,529,533.00** | | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

# GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

**ORDEN DE PAGO**

**Vigencia Fiscal 2025** **Orden de Pago No. 10185**

**Lugar y Fecha:** SAN ANDRES 9-jul.-2025
**Tipo de Orden:** HONORARIOS ACCIONES DE SALUD PUBLICA
**Pagado a:** LICONA FONTALVO SANDRA MILENA **Nit/C.C. :** 40993936 NO RESPONSABL
**Documento:** 01 Contrato de Prestación de Servicios 7555146
**Facturas:**
**Concepto:** SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA PARA LA VIGILANCIA VECTORIAL A TRAVES DE LA UNIDAD DE ENTOMOLOGIA,BAJO LA SEC. SALUD CUARTO INF DE PAGO DEL 24 DE MAYO AL 23 DE JUNIO DEL 2025

¥1§BPIN:20240028800098§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:85999§PROD:1903038§SECT:19.02.53§POLI:0§VALOR:27.647.665
**Programa:** SECRETARÍA DE SALUD

Registro Presupuestal: **1008** Vigencia Registro: **2025** 01 Contrato de Prestación de Servicios : **7555146**

| Detalle Orden | |
|---|---|
| Imputación Presupuestal | Valor |
| 05-2.3.1.9.21.3.2.98.2 - 320 | 5.529.533,00 |
| | $ 5.529.533,00 |

| Detalle Liquidación | | | |
|---|---|---|---|
| Descripción | % | V. Base | Valor |
| | | | NO RESPONSABL |
| | | | $ 5.529.533,00 |

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 2480040[illegible] | 0.00 | 5.529.533.00 | Acciones SP Honorarios |
| 5502057901 | 5.529.533.00 | 0.00 | Honorarios-Salud publica |
| [illegible] | 5.529.533,00 | 5.529.533,00 | |

**CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON**
SECRETARIO DE HACIENDA

**ADRY CRISTINA REEVES POMARE**
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO: ELISA MURRILLO

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

**LA SECRETARIA DE SALUD**

**CERTIFICA**

Que recibió a satisfacción de (la) señor (a) **SANDRA MILENA LICONA FONTALVO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **40.993.936** de San Andrés Islas, las actividades de acuerdo a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1. PCCNTR. 7555146 CD-SSA 0828-2025** para efectos del pago correspondiente a (Un mes y/o 0 días) de servicio suministro la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Periodo Certificado | 24 de mayo al 23 de junio de 2025 |
| Informe Número | 04 |
| Plazo del Contrato | 5 meses |
| **VALOR A PAGAR** | Cinco millones quinientos veintinueve mil quinientos treinta y tres pesos ($5.529.533) m/cte |
| Observaciones | • Realizar revisión y seguimiento a la atención y respuesta oportuna de las quejas (al quejoso y oficina PQR) instauradas en el programa, y derivar en los casos que se requiera las responsabilidades a otras dependencias y/o entidades.<br>• Responder a través de oficios y/o memorandos los requerimientos en aras de atender de manera efectiva las condiciones de riesgo evidenciados durante las visitas y describir las posibles soluciones, bajo la competencia de otras instituciones o entidades, y asi fomentar el trabajo intersectorial.<br>• Realizar la convocatoria Trimestral del GRUPO FUNCIONAL ETV para el análisis de la situación de las ETV en el Departamento, levantar lista de asistencia, actas de reunión, organización logística y programación de temas a intervenir.<br>• Organización, revisión y entrega semanal (martes) del paquete de programación y formatos de campo, auditados previamente y posterior validación coordinador para su correspondiente archivo. |

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 veinticinco (25) día del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

**MIKEL WATSON CANTILLO**
Secretaria de Salud

**STEPHANY BERNARD MITCHELL**
Supervisor

**Proyectó y Elaboró: Stephany Bernard Mitchell**
**Reviso y Aprobó: Stephany Bernard Mitchell**