2026 -02 -12 **6,887,737.00**

HUDGSON MAY SHARI ASHLEY

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE 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° **1119**

Beneficiario: HUDGSON MAY SHARI ASHLEY
Cuenta No: 0487230120 **Banco:** BBVA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALESCOMOADMINISTRADORA DE NEGOCIOS INTERNACIONALES EN PECIALIZADA AL SERVICIO DE LA SEC.MOVILIDAD PRIMER INFORME DEL 13 DE ENERO AL 12 DE FEBRERO DEL 2026.

¥1§CCPET:2.3.2.02.02.009§CPC:91134§PROD:0§VALOR:29.255.440

Valor Egreso: 6,887,737.00 **Orden:** 952

Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta N° :** 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	6,887,737.00
249054	Honorarios	6,887,737.00	0.00
	TOTALES	**6,887,737.00**	**6,887,737.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.32.1.1 - 200	2024002880022 - FORTALECIMIENTO OPTIMIZACION Y GESTION DE LOS TRAMITES RELACION

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.952

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	7,313,860.00		-146.277,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904	-2,00	7,313,860.00		-146.277,00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART	-19,00	5,485,395.00		-97.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	7,313,860.00		-36.569,00
			-$	**426,123.00**
		VALOR NETO	**$**	**6.887.737,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 1,119

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1123635765	HUDGSON MAY SHARI ASHLEY	6,887,737.00		0487230120	DE AHORROS	BBVA	
		TOTAL	**6,887,737.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: EGARCIA

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 952**

Lugar y Fecha:	SAN ANDRES	12-feb.-2026		
Tipo de Orden:	HONORARIOS			
Pagado a:	HUDGSON MAY SHARI ASHLEY	**Nit/C.C. :**	1123635765	NO RESPONSABL
Documento_:	01 Contrato de Prestación de Servicios 8830821			

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALESCOMOADMINISTRADORA DE NEGOCIOS INTERNACIONALES EN PECIALIZADA AL SERVICIO DE LA SEC.MOVILIDAD
PRIMER INFORME DEL 13 DE ENERO AL 12 DE FEBRERO DEL 2026.
¥1§CCPET:2.3.2.02.02.009§CPC:91134§PROD:0§VALOR:29.255.440

Programa: SECRETARÍA DE MOVILIDAD

Registro Presupuestal: **173** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8830821

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.32.1.1 - 200	7.313.860,00
	$ 7.313.860,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	7,313,860.00	-146.277,00
(RTFE) RENTAS DE TRABAJO ART	-19,000	5,485,395.00	-97.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	7,313,860.00	-36.569,00
			$-426.123,00
			$ 6.887.737,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
243615	0.00	97.000.00	Rentas de Trabajo
24403501	0.00	146.277.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	36.569.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	146.277.00	Estampilla pro-UNAL 2%
249054	0.00	6.887.737.00	Honorarios
55070579	7.313.860.00	0.00	Honorarios
	7.313.860,00	7.313.860,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : OSILIS ESTHER WILLIAMS HOOKER

EL SUSCRITO SECRETARIO MOVILIDA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **SHARI ASHLEY HUDGSON MAY** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° **1.123.635.765 de San Andrés Islas,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8830821** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SMO-0165-2026**. Para efectos del pago correspondiente a (30 días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesional como administradora de negocios internacionales especializada en la secretaria de movilidad de la Gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Periodo Certificado	13 de enero de 2026 al 12 de febrero de 2026
Informe Número	1
Fecha de Suscripción del contrato	10/01/2026
Fecha de Inicio	13/01/2026
Plazo inicial del Contrato	4 meses
Valor Inicial del Contrato	VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($29.255.440) MCTE
Forma y Condiciones de Pago	La gobernación realizará el pago del valor del contrato en cuatro (4) cuotas, por valor de SIETE MILLONES TRECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS ($7.313.860) M/CTE cada una.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	353 del 09 enero 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	173 del 13 enero 2026
VALOR A PAGAR	**SIETE MILLONES TRECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS ($7.313.860) M/CTE cada una.**
Dirección del Contratista	**San Luis Ground Road**
Correo Electrónico del Contratista	**Shariashley1997@hotmail.com**
Nombre del Supervisor	**JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	
Tipo de Modificatorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	

Resumen del Modificatorio	
Valor final (+ Modificatorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ___ NO ___ (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. _____de fecha _____, expedida por _____ y aprobada mediante Resolución No. _____ de fecha _____ que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA _____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$ 0	0%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Informe de Actividades Positiva Certificado salud Certificado pensión Certificado Bancario	5

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los (12) días del mes de febrero de 2026

JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA
Secretario Movilidad

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SHARI ASHLEY HUDGSON MAY identificado(a) con CC 1123635765 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/04/2016

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes 12 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.635.765**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 29 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente SHARI ASHLEY HUDGSON MAY, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,123,635,765 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 487230120 aperturada el 2 de enero de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 29 de diciembre de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0487230120
Cuenta de 16 dígitos:	0487000200230120
Cuenta de 20 dígitos:	00130487000200230120

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	**Fecha de Aprobación** 03-10-2016	**Código** FO-AP-GD-01
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO	**Versión** 01	Página 1 de 1

FECHA DE INICIO	13 de enero de 2026	**NÚMERO DEL PROCESO Y CONTRATO**	CD-SMO-0165-2026 CO1.PCCNTR.8830821

OBJETO CONTRACTUAL		
Prestación de servicios profesional como administradora de negocios internacionales especializada en la secretaria de movilidad de la Gobernación de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.		
CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)**
SHARI ASHLEY HUDGSON MAY	1.123.635.765	N/A

GARANTÍA		
NUMERO DE POLIZA	**ASEGURADORA**	**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA**
N/A	N/A	N/A
SUPERVISION	**DEPENDENCIA**	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**
	SECRETARÍA DE MOVILIDAD	JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
CUATRO (4) MESES	353 del 09 enero 2026	173 del 13 enero 2026

VALOR DEL CONTRATO	El valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($29.255.440) MCTE**
FORMA DE PAGO	La gobernación realizará el pago del valor del contrato en cuatro (4) cuotas, por valor de **SIETE MILLONES TRECIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS ($7.313.860) M/CTE** cada una. Los pagos se efectuarán mes vencido, previa presentación y aprobación de: **1)** Certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato, **2)** Informe de actividades desarrolladas, y **3)** Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (si aplica), así como de las estampillas e impuestos legales a que haya lugar.

ANTICIPO	**SI**		**NO**	X	**PORCENTAJE**
PAGO ANTICIPADO	**SI**		**NO**	X	N/A

SALDO RESTANTE
N/A

OBSERVACIONES
En cumplimiento de las obligaciones de legalización, se hace constar que el contratista aportó la hoja de vida de la Función Pública debidamente gestionada y actualizada en el sistema **SIGEP**, así como la constancia de afiliación vigente a la Administradora de Riesgos Laborales **(ARL)**.

FIRMAS		
CLAUDIA PATRICIA CIFUENTES ROBLES **SECRETARIA PRIVADA**	JUAN CARLOS RIPOLL PADILLA **SECRETARÍA DE MOVILIDAD**	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY **CONTRATISTA**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CER_AFI_2026014044050

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SHARI ASHLEY MAY MAY identificado con CC. 1123635765 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
Tipo y Numero de Documento	NI - 892400038

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/31	**Fecha inicio contrato**	2026/01/13
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/05/13
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841101 - Actividades legislativas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30012026S1123635765M5189336.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.