2026 -02 -26 **4,017,506.00**

ONEILL GORDON ALDEN HITESH

CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES
Fecha : 26/02/2026

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **2385**

Beneficiario: 1123622615 - ONEILL GORDON ALDEN HITESH
Cuenta No: 0487202160 **Banco:** BBVA Cuenta DE AHORROS
Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICOES AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL 1ER INFORME DE PAGO DEL 26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83990§PROD§1709043§VAL1§22118132

Valor Egreso: 4,017,506.00 **Orden:** 2027
Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta Nº :** 540-192671

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	4,017,506.00
249054	Honorarios	4,017,506.00	0.00
	TOTALES	**4,017,506.00**	**4,017,506.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.4.1 - 200	2024002880081 - APOYO INTEGRAL A PADRES Y/O CUIDADORES DE MENORES EN SITUACION

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.2027

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	4,120,519.00	-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	4,120,519.00	-82.410,00
		-$	**103,013.00**
		VALOR NETO $	**4.017.506,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 2,385

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1123622615	ONEILL GORDON ALDEN HITESH	4,017,506.00	0487202160	DE AHORROS	BBVA	
	TOTAL	**4,017,506.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: ASMITCHELL

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

2305

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 2027**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 25-feb.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS 1er. PAGO ó UNICO PAGO
Pagado a: ONEILL GORDON ALDEN HITESH **Nit/C.C. :** 1123622615 NO RESPONSABL
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 256085580 - BANCO DE OCCIDENTE -Corriente
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9128136
Facturas:
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICOES AL SERVICIO DE LA SEC.DESA.SOCIAL 1ER INFORME DE PAGO DEL 26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO 2026

¥§CCPET§2.3.2.02.02.008§CPC1§83990§PROD§1709043§VAL1§22118132
Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: **908** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9128136

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.4.1 - 200	4.120.519,00
	$ 4.120.519,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	4,120,519.00	-20.603,00
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	4,120,519.00	-82.410,00
			$-103.013,00
			$ 4.017.506,00

Afectación Contable			
Cuenta	**Débito**	**Crédito**	**Descripción**
24403501	0.00	82.410.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	20.603.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
249054	0.00	4.017.506.00	Honorarios
55070579	4.120.519.00	0.00	Honorarios
	4.120.519,00	4.120.519,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : Adry Reeves

Pct Enterprise

ORIGINAL

contabilidad

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 01	Página **1** de **3**

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **ALDEN HITESH ONEILL GORDON** Identificado/a con cédula de ciudadanía N° 1.123.622.615 las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.9128136** del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SDS-2017-2026**. Para efectos del pago correspondiente a (un mes y/o días) de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestación de servicios profesionales como MEDICO para el proyecto: APOYO INTEGRAL A PADRES Y/O CUIDADORES DE MENORES EN SITUACIÓN DE VULNERAVILIDAD FRENTE A LA VIOLENCIA EN SAN ANDRES, bajo la Secretaria de Desarrollo Social
Periodo Certificado	26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO DE 2026
Informe Número	UNO (1)
Fecha de Suscripción del contrato	26 DE ENERO DE 2026
Fecha de Inicio	26 DE ENERO DE 2026
Plazo inicial del Contrato	CUATRO (4) MESES
Valor Inicial del Contrato	DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($16.482.076) Según acta Enero.
Forma y Condiciones de Pago	La Gobernación realizará el pago del valor del contrato en cuatro (4) cuotas por valor de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519) MCTE, correspondiente a cuatro (4) meses de servicio. El pago se realizará mes vencido, previa certificación del supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	#3627 del 16 de enero de 226
Rp (Registro Presupuestal) No.	#908 del 26 de enero de 2026
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.120.519) MCTE
Dirección del Contratista	KM 7.7 CIRCUNVALAR
Correo Electrónico del Contratista	Doctalden@hotmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	N/A
Tipo de Modificatorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A
Resumen del Modificatorio	N/A
Valor final (+ Modificatorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	N/A

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI ___ NO X___ (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
N/A	N/A	$4.120.519	$1.750.905	N/A	N/A	N/A

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

Primera cuenta

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
SECOP EN EJECUCIÓN, certificados de afiliación	8

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2026.

JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Seguros Colsanitas

Bogotá, 17 de febrero de 2026

CERTIFICACIÓN:

Por medio de la presente hacemos constar que ALDEN HITESH , ANEILL GORDON con CC 1123624076, está afiliado(a) al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la empresa GOBERNACION DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDEN con NI 892400038 conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas concordantes.

Número de póliza: 1607
Fecha inicio: 18 de febrero de 2026
Tipo de afiliado: Independiente
Código actividad: 3722001
Clase de riesgo: III
Tasa: 2,436 %

Si desea confirmar la validez de este certificado, puede hacerlo a través de nuestra línea de atención 601 7398939 en Bogotá y 018000931011 a nivel nacional.

Atentamente,

Director de Operaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALDEN HITESH O NEILL GORDON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1123622615,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente ALDEN HITESH O NEILL GORDON, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,123,622,615 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 487202160 aperturada el 21 de julio de 2015 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 6 de febrero de 2026.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0487202160
Cuenta de 16 dígitos:	0487000200202160
Cuenta de 20 dígitos:	00130487000200202160

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Alden Hitesh O Neill Gordon, identificado(a) con CC número 1123622615, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1123622615
NOMBRES Y APELLIDOS	Alden Hitesh O Neill Gordon
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	04/12/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	02/01/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	204 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/01/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1123622615 ALDEN HITESH O NEILL GORDON Desde 01/11/2022 - Vigente

Generado por interfaces

18/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.