2026 -03 -09 **6,510,159.00**

GORDON HOOKER AISHA YASMIN

320

SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE 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° **3379**

Beneficiario: GORDON HOOKER AISHA YASMIN
Cuenta No: 34847458307 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta DE AHORROS

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA EN EPIDEMIOLOGIA EN SALUD AL SERVICIO DE LA SEC.SALUD INFORME 1 DEL 17 DE ENERO AL 16 DE FEBRERO DEL 2026

¥1§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:85999§PROD:1903034§VALOR:29.295.720

Valor Egreso: 6,510,159.00 **Orden:** 2944

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

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	No. 540-09335-8 Salud Publica	0.00	6,510,159.00
24800401	Acciones SP Honorarios	6,510,159.00	0.00
	TOTALES	**6,510,159.00**	**6,510,159.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
05 - 2.3.19.21.3.2.97.2 - 320	2024002880097 - DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS - FORTALECIMIENTO DE LAS .

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 3,379

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1123625937	GORDON HOOKER AISHA YASMIN	6,510,159.00		34847458307	DE AHORROS	BANCOLOMBIA	
		TOTAL	**6,510,159.00**					

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. 2944**

Lugar y Fecha:	SAN ANDRES	6-mar.-2026	
Tipo de Orden:	HONORARIOS ACCIONES DE SALUD PUBLICA		
Pagado a:	GORDON HOOKER AISHA YASMIN	**Nit/C.C. :** 1123625937	NO RESPONSABL
Documento_:	01 Contrato de Prestación de Servicios 8845265		

Facturas:

Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA EN EPIDEMIOLOGIA EN SALUD AL SERVICIO DE LA SEC.SALUD INFORME 1 DEL 17 DE ENE AL 16 DE FEB DEL 2026

¥1§CCPET:2.3.2.02.02.008§CPC:85999§PROD:1903034§VALOR:29.295.720

Programa: SECRETARÍA DE SALUD

Registro Presupuestal: **529** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 8845265

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
05 - 2.3.19.21.3.2.97.2 - 320	6.510.159,00
	$ 6.510.159,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 6.510.159,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24800401	0.00	6.510.159.00	Acciones SP Honorarios
5502057901	6.510.159.00	0.00	Honorarios-Salud publica
	6.510.159,00	6.510.159,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : MARIELA BENT DE AVILA

2944

	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 SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **Aisha Yasmin Gordon Hooker** identificado/a con cédula de ciudadanía **N° 1123625937,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio **N° CO1.PCCNTR.8845265** del 2026, del Proceso Contractual **No. CD-SSA-0256-2026**. Para efectos del pago correspondiente a un mes de servicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

Objeto	Prestar sus servicios Profesionales como Enfermera Especializada en Epidemiologia para el fortalecimiento de las acciones de seguridad alimentaria y nutricional y la salud pública del Departamental de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas en la secretaria de salud.
Periodo Certificado	17 de Enero de 2026 al 16 de Febrero de 2026
Informe Número	01
Fecha de Suscripción del contrato	13/01/2026
Fecha de Inicio	17/01/2026
Plazo inicial del Contrato	Cuatro (4) meses y Quince (15) dias
Valor Inicial del Contrato	29.295.720
Forma y Condiciones de Pago	Cuatro (4) cuotas mensuales por valor cada una de SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO SESENTA PESOS ($ 6.510.159) M/CTE y una cuota correspondiente a quince (15) días, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CNCO MIL CHENTA Y CUATRO PESOS ($3.255.084) M/CTE.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	640 del 09 de enero 2026
Rp (Registro Presupuestal) No.	529 del 17 de enero 2026
VALOR A PAGAR	($ 6.510.159)
Dirección del Contratista	San Andrés Islas
Correo Electrónico del Contratista	aishagordon1990@gmail.com
Nombre del Supervisor	**Yendi Shandira Kelly Forbes**

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 _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 ___X____

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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

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

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Contrato	3
CDP	1
RP	1
Acta de inicio	1
Certificado EPS	1
Certificado Pensión	1
Certificado Arl	1
Certificado bancario	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, al día dos (02) del mes de Marzo de 2026

YENDI SHANDIRA KELLY FORBES
Secretaria de Salud

Proyecto: Mireys Salcedo Lara
Reviso: Yendi Kelly Forbes
Archivo: O. Hacienda – Jurídica

	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 2

FECHA DE INICIO	17 DE ENERO 2026	**NÚMERO DEL PROCESO Y CONTRATO**	CD-SSA-0256-2026 CO1.PCCNTR.8845265

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar sus servicios como Enfermera especializada en Epidemiología para el fortalecimiento de las acciones de seguridad alimentaria y nutricional y la salud pública del Departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina Islas en la Secretaría de Salud

CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)**
AISHA GORDON HOOKER	1123625937	N/A

GARANTÍA

NUMERO DE POLIZA	**ASEGURADORA**	**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PÓLIZA**
N/A	N/A	N/A

SUPERVISIÓN	**DEPENDENCIA**	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**
	SECRETARIA DE SALUD	YENDI SHANDIRA KELLY FORBES

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
CUATRO MESES (4) Y QUINCE DÍAS (15)	640 DEL 09 DE ENERO 2026	529 DEL 17 DE ENERO DE 2026

VALOR DEL CONTRATO	VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($29.295.720)
FORMA DE PAGO	La GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en CINCO (05) PAGOS: CUATRO(4) cuotas iguales, cada uno por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($6.510.159) correspondiente a un (1) mes de servicio y un (1) último pago por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($3.255.084) correspondiente a los últimos quince(15) días. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad y las estampillas e impuestos a que haya lugar.

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

SALDO RESTANTE

N/A

OBSERVACIONES

FIRMAS

Ordenador del gasto	**Secretario o Jefe de oficina**	**Contratista**

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 Aisha Yasmin Gordon Hooker, identificado(a) con CC número 1123625937, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1123625937
NOMBRES Y APELLIDOS	Aisha Yasmin Gordon Hooker
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/01/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	257 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	01/12/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1123625937 AISHA YASMIN GORDON HOOKER Desde 01/03/2025 - Vigente

Generado por interfaces 25/02/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AISHA YASMIN GORDON HOOKER** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1123625937,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2019** 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 25 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.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 25 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que AISHA YASMIN GORDON HOOKER identificado(a) con CC 1123625937, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	34847458307	2009-01-23	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CER_AFI_2026020105458

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

AISHA YASMIN GORDON HOOKER identificado con CC. 1123625937 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	2026/02/26	**Fecha inicio contrato**	2026/01/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/01
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas 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 25 días del mes de febrero 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: **CC25022026A1123625937H10954185.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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