2026 -04 -17 **6,510,159.00**

GORDON HOOKER AISHA YASMIN

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
Fecha : 17/04/2026

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **8003**

Beneficiario: 1123625937 - 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 SEGUNDO PAGO DEL 17 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO 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:** 7277
Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta Nº :** 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 Nº 8,003

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: ASMITCHELL

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2026** **Orden de Pago No.** **7277**

8003 3335

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 15-abr.-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 SEGUNDO PAGO DEL 17 DE FEB AL 16 DE MARZO 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

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 Febrero de 2026 al 16 de Marzo de 2026
Informe Número	02
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	29.295.716
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) dias, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CNCO MIL OCHENTA 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
13/03/2026	60547744	$6.510.159	$2.604.064	$326.300	$417.600	$27.300

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$6.510.159	40

5. Observaciones

Cumplimiento ejecución contrato del 40% del 100% total

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Contrato	3
CDP	1
RP	1
Planilla de pago mes de Febrero 2026	1

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, al día seis (06) del mes de abril de 2026

YENDI SHANDIRA KELLY FORBES
Secretaria de Salud

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123625937	AISHA YASMIN GORDON HOOKER	rocosa km7	5130036	hizaflak@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVID	SAN ANDRÉS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60547744	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$771.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.600	0		0		0	3	700	0	326.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.700	0	0	0	0	3	900	0	417.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	27.200				27.200	3	100	27.300			272	27.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.600	326.300
Pensión	1	416.700	417.600
Riesgos Laborales	1	27.200	27.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	769.500	771.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123625937	AISHA YASMIN GORDON HOOKER	rocosa km7	5130036	hizaflak@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVID	SAN ANDRÉS		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60547744	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$771.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1123625937	GORDON HOOKER AISHA YASMIN	59	0			N							X										25-14	2.604.064	30	416.700	0	0	0	0	EPS005	2.604.064	30	325.600	14-23	2.604.064	30	2	27.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información