

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 14/01/2021
	LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 02
	Aprobado por: Jefe de planeación	

LISTA DE CHEQUEO					
Tipo de contrato:		CPS		CPS	
Contratista: Silvestre P. Archbold		Rep. Legal:			
Nombre Supervisor: Freddy Williams		Valor del contrato:			
ETAPA PRECONTRACTUAL					
Nota: en caso de ser Persona Jurídica deberá presentar la documentación de la empresa y el Representante Legal					
No	DOCUMENTOS	Cumple		No aplica	C.I
		Sí	No		
1	Formato Único de Hoja de vida (original, diligenciada, firmada y sus respectivos anexos) Persona natural y/o Jurídica	✓			
2	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original, diligenciada y firmada)	✓			
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía	✓			
4	Fotocopia OCCRE	✓			
5	Fotocopia de la Libreta Militar < 50 años			✓	
6	Certificado Antecedentes Judiciales (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	✓			
7	Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	✓			
8	Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría (no superior a 3 meses) Persona natural /jurídica	✓			
9	Certificado de medidas correctivas RNMC (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	✓			
10	Certificados de estudios	✓			
11	Certificados de experiencia	✓			
12	Registro Único Tributario - RUT	✓			
13	Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral	✓			
14	Inscripción SECOP	✓			
15	Certificado de Cuenta Bancaria	✓			
16	Certificado de Existencia y Representación Legal			✓	
17	Estudio de Conveniencia	✓			
18	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	✓			
19	Competencias del cargo				
20	Certificado medico ocupacional (no superior a 2 años)	✓			

FIRMAS DE REVISIÓN		
Supervisor del contrato	Director jurídico	Jefe de Control Interno



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL
**LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO
DE CONTRATACIÓN**

Fecha de aprobación:
14/01/2021

Versión: 02

Aprobado por: Jefe de planeación

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No	DOCUMENTOS	Cumple		No aplica	C.I.
		Sí	No		
21	Declaración de Renta				
22	Estados financieros				
23	Registro Único de Proponentes - RUP				
24	Pago de parafiscales				
25	Cotización				
26	Formato de escogencia de oferente				
27	Certificado de Contador Público				

ETAPA CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN

28	Contrato				
29	Póliza	✓			
30	Resolución de aprobación de póliza			✓	
31	Afiliación a Riesgos Laborales			✓	
32	Certificado de Registro Presupuestal				
33	Acta de inicio	✓			
34	Informe final de ejecución	✓			
35	Acta de liquidación				

ADICIONAL

36	Otrosí				
37	Archivo				

FIRMAS DE REVISIÓN

Supervisor del contrato	Director Jurídico	Jefe de Control Interno

ANOTACIONES

1. Cada dependencia responsable debe velar por la idoneidad de los documentos que solicita al contratista, así como de la veracidad de los que debe expedir. Lo cual garantiza con su firma.
2. La custodia del contrato queda en cabeza del Director Jurídico, o del personal que se contrate para tal fin, hasta que se suscriba Acta de Liquidación, momento en el cual se realizará el respectivo archivo.
3. La Oficina de Control Interno deberá verificar el cumplimiento de toda la documentación anteriormente mencionada.

ENTIDAD RECEPTORA

El servicio público
es de todosFunción
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MITCHELL				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARCHBOLD				NOMBRES SILVETH ERCILIA							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN								SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS			
C.C		C.E		PAS		No. 1018492714		F M		COL.		EXTRANJERO			
LIBRETA MILITAR				PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				PAÍS				DEPTO			
FECHA				DÍA 22				MES 02				AÑO 1997			
PAÍS				Colombia				DEPTO				Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina			
DEPTO				MUNICIPIO				SAN ANDRÉS				MUNICIPIO			
MUNICIPIO				TELÉFONO				3186108391				EMAIL			
												silvethercilia@gmail.com			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 11 AÑO 2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DIGITE EN ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN	No. DE TARJETA PROFESIONAL	
UN	8	X	COMUNICACIÓN SOCIAL - PERIODISMO				MES 09 AÑO 2018		

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Teleislas Canal Regional		PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	MUNICIPIO SAN ANDRÉS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5132799	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 086-2020	DEPENDENCIA Reporteria	DIRECCIÓN Shingle Hill-Loma	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Teleislas Canal Regional		PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	MUNICIPIO SAN ANDRÉS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5132799	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 02 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO 013-2020	DEPENDENCIA REPORTERIA	DIRECCIÓN Shingle Hill, La Loma	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Tele Islas Canal Regional	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	MUNICIPIO SAN ANDRÉS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5132047	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 01 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO REPORTERA 007- SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Ioma shingle hill	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD canal regional Tele Islas	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	MUNICIPIO SAN ANDRÉS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 09 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Comunicador Social Prestación servicios	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 196/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Shelton Muñoz
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

ENTIDAD RECEPTORA

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.018.492.714 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento SAN ANDRES ISLA Municipio SAN ANDRES ISLA

Dirección SOUND BAY TIEND KAROL Teléfonos 3186108391

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
THOMAS AIGEN BENT MITCHELL	1.123.639.784	HIJO
WAYNE JUSTIN MCLAUGHLIN MITCHELL	1.123.638.207	HIJO
WHITNEY BREIZAYETH RADA MITCHELL	1.123.632.384	HIJA

DECLARÓ, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	46.520.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 46.520.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	540235389	SAN ANDRES ISLA	\$ 25.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:		
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:		
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO	
c) En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
<u>Silveth Mitchell Nohbaid</u>	<u>SAN ANDRES ISLA, ENERO 21 DE 2021</u>
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

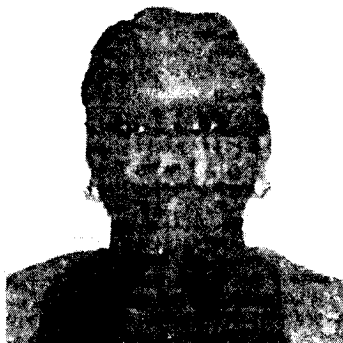
NÚMERO **1.018.492.714**
MITCHELL ARCHBOLD

APELLIDOS
SILVETH ERCILIA

NOMBRES

Silveth Mitchell

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1997**

SAN ANDRES
(SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

SEXO

26-FEB-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00870723-F-1018492714-20161213

0052553995A 4

1264190331



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C

Apellidos : MITCHELL ARCHBOLD
Nombres : SILVETH ERCILIA
Tipo de Iden . : Cedula de Ciudadania
Identific . : 1018492714
Nacido : SAN ANDRES
Depto. : SAN ANDRES Y PROV



VENCE

NO ES VALIDO SIN
LAMINAR

Observaciones :

RAIZAL



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:00:47 horas del 20/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1018492714**

Apellidos y Nombres: **MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA**

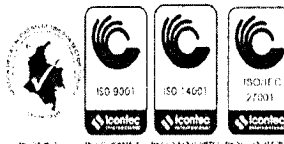
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Calle 16A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 1:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30452 - Bogotá
Resto del país: 0189509700
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 159005605



WEB

16:07:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de enero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018492714:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 20 de enero de 2021, a las 16:09:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1018492714
Código de Verificación	1018492714210120160912

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1, Código Postal 111071, PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/01/2021 05:26:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1018492714** y Nombre: **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **19030416**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



*Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991*

En atención a que:

Silveth Ercilia Mitchell Archbold

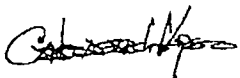
CC. No. 1018492714 Expedida en Bogotá

*Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución
y las disposiciones legales, le otorga el Título de*

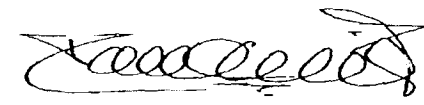
Comunicador Social-Periodista

*y le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma y sella.*

Bogotá D.C., septiembre 5 de 2018


EL DECANO


EL RECTOR


EL SECRETARIO GENERAL

Candidate Report

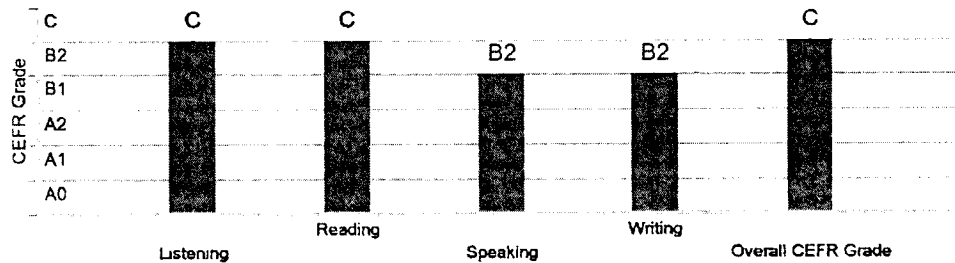
Candidate Name: **Silveth Mitchell Archbold**

Test Date: **11/10/2018**

Organization: **Colombo Americano
Cartagena**

Test Package: **Aptis General - Listening
Reading Speaking
Writing**

Skill Name	Skill Score
Listening	40/50
Reading	46/50
Speaking	40/50
Writing	40/50
Final Scale Score	166
Grammar and Vocabulary	33/50



Please turn over for CEFR Skill Descriptors



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

Con Cedula de Ciudadania No. 1.018.492.714

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DE ZONAS VERDES Y AREAS AJARDINADAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los treinta (30) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
LORENA ALDANA PEDROZO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LORENA ALDANA PEDROZO

Subdirectora

CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

43625144 - 30/05/2017

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9539001408304C1018492714C.



LA SUSCRITA GERENTE DEL CANAL REGIONAL DE LAS ISLAS TELEISLAS

NIT: 827.000.481-1

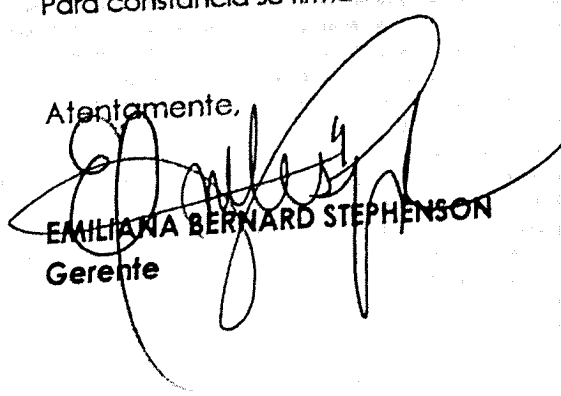
CERTIFICA

Que la señora **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.018.492.714 de San Andrés Islas, presto sus servicios personales mediante los siguientes contratos de prestación de servicio:

01. Reportera 4 para el Noticiero Teleislas News mediante Contrato de prestación de servicio No. 007 del 14 de Enero de 2019, hasta el 31 de Diciembre de 2019 por un valor de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$29.000.000.00).

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los tres (03) días del mes de enero del 2020.

Atentamente,


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS



CERTIFICA QUE

La señora SILVETH ERCILIA MICHELL ARCHBOLD identificada con la cedula de ciudadanía número cc 1018492714 de San Andrés islas, presta sus servicios a nuestra empresa como periodista asignada en el noticiero TELEISLAS NEWS para el canal regional desde el 1 de abril hasta el 31 de dic del 2018

se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 10 días del mes de agosto del año 2018

CARLOS HUMBERTO CUBILLOS
Rep/Legal TELEMAR TELEVISION EU.

TELEMAR TELEVISION U.E 
NIT. 900198763-6
SAN ANDRÉS
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Cel: 3175263264
carcub@hotmail.com

LA SUSCRITA GERENTE DE LA SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS, LTDA TELEISLAS

NIT: 827.000.481-1

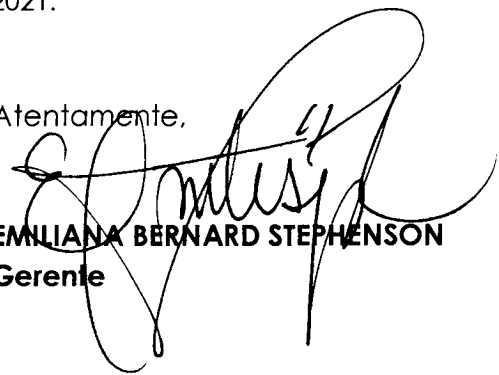
CERTIFICA

Que la señora **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.018.492.714 de San Andrés Islas, presto sus servicios personales mediante los siguientes contratos de prestación de servicio:

01. Reportera 4 para el Noticiero Teleislas News mediante Contrato de prestación de servicio No. 007 del 14 de Enero de 2019, hasta el 31 de Diciembre de 2019 por un valor de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$29.000.000.00).
02. Reportera 3 para el Noticiero Teleislas News mediante Contrato de prestación de servicio No. 013 del 03 de Febrero de 2020, hasta el 31 de Diciembre de 2020 por un valor de TREINTA MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE. (\$30.520.000.00).
03. Presentador notas culturales para programas de television mediante Contrato de prestación de servicio No. 086 del 02 de Marzo de 2020, hasta el 31 de Diciembre de 2020 por un valor de DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$16.000.000.00).

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los dieciocho (18) días del mes de enero del 2021.

Atentamente,



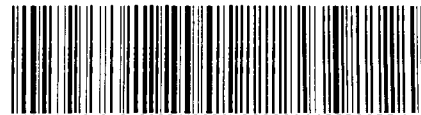
EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

2 Concepto **01** Inscripción

4. Número de formulario

14466900331



(415)7707212489984(8020) 0000014466900331

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 8 4 9 2 7 1 4

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 8 4 9 2 7 1 4

27. Fecha expedición

2 0 1 5 0 2 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MITCHELL

32. Segundo apellido

ARCHBOLD

33. Primer nombre

SILVETH

34. Otros nombres

ERCILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR SOUND BAY DG RADAR DETRAS DE LA TIENDA CL OSME

42. Correo electrónico

silviamitchell@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 1 3 3 5 6 3

45. Teléfono 2

3 1 8 6 1 0 8 3 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 4 2 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20. Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2018 - 04 - 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HENRY ARCHBOLD WILBER ADOLFO

985. Cargo Analista IV

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1018492714**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2018** 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 20 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD identificado(a) con CC 1018492714 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: UT MEDISAN

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 21 días del mes de enero del año 2021.

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
Nueva EPS S.A

La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018492714
NOMBRES	SILVETH ERCILIA
APELLIDOS	MITCHELL ARCHBOLD
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/23/2020 17:09:55 Estación de origen: 181.49.188.9

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



Buscar...

Id de página: 14205959 Ayuda (?)

Inicio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

 Editar datos completos

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
Nombre abreviado	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
Fecha de incorporación	20/12/2018 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1018492714
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	

Información de contacto

Dirección	San Luis Sound Bay
País	COLOMBIA
Ciudad	San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Municipio	
Código postal	
Teléfono de oficina	3186108391
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	silvethercilia@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	silvethercilia@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
-----------	--------	------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web
Facebook
URL linkedin
URL de youtube
Twitter URL

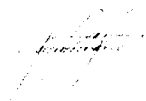
Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
Cargo	Comunicadora Social

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SILVETH MITCHELL, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.018.492.714 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

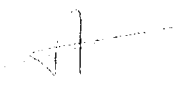
Cuentas de Ahorros No. 540235389, abierta/o desde el 23/4/2018.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Enero del año 2020 con destino a: CANAL REGIONAL TELEISLAS



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
		JERRY RANKIN		APL: 4738 RC: 4763	
Empresa Contratante:		TELEISLAS		FECHA: 2020/01/29	
Empresa a Laborar:		TELEISLAS			
TIPO DE EXAMEN:		PRE-INGRESO		Edad: 22 Años	
NOMBRE:		SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		CC: 1018492714	
CARGO:		PERIODISTA		CIUDAD: SAN ANDRES	
CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN					
Examen de PRE-INGRESO					
Condición de salud sin restricciones		☒		Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo ☐	
				Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo ☐	
1.2 Examen Periódico					
Puede continuar laborando		☐		Aplazado ☐	
				Reasignación de tareas ☐	
				Temporalidad: ☐	
				Días ☐	
1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones					
Puede continuar laborando		☐		Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo ☐	
				Reasignación de tareas ☐	
				Temporalidad: ☐	
				Días ☐	
1.4 Reintegración / Post - Incapacidad					
Reincorporación al Puesto de trabajo		☐		Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo ☐	
				Reasignación de tareas ☐	
				Temporalidad: ☐	
				Días ☐	
1.5 EGRESO					
Realizado ☐					
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS					
Optometría		Espirometría		Audiometría	
☐		☐		☐	
				Prueba Psicotécnica ☐	
				Visiometría ☐	
				Laboratorios ☐	
				Otros: ☐	
CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS					
Énfasis		Apto/no cumple		Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	
Seguridad vial		☐		☐	
Espacios confinados		☐		☐	
Alturas		☐		☐	
Alimentos		☐		☐	
Actividad deportiva		☐		☐	
Brigadista		☐		☐	
Medicamentos		☐		☐	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO (SI)					
RECOMENDACIONES GENERALES					
Control Nutricional en su EPS		☐		Control periódico por PyP en su EPS ☐	
				Remisión a su EPS por medicina General o especializada. ☐	
Continuar manejo Médico		☐		Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo ☒	
				Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana ☐	
Control periódico ocupacional		☒		Pausas Activas. ☒	
Hábitos de vida saludable		☒		Ingreso a P.V.E. ☐	
Posturas Ergonómicas		☒		Remisión a EPS/ARL: ☐	
				Realización de pruebas complementarias. ☐	
Recomendaciones para manejo de cargas.		☒		Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.	
Observaciones: INSTRUIR EN EL MANEJO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS ALTOS EN CARBOHIDRATOS Y HARINAS.					
Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.					
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS					
OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas ☒					
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura). ☐					
VISUAL: Pausas activas visuales, iluminación adecuada en el puesto de trabajo. Educación y prevención en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición. ☐					
ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal. ☐					
PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes.. ☐					
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria). ☐					
BIOLOGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos. ☐					
ESPACIOS CONFINADOS: Capacitación, Acompañamiento durante la labor, Sistemas de seguridad de emergencia. ☐					
CUIDADO DE LA VOZ: Calentamiento y reposo vocal, educación de uso adecuado para la voz. ☐					
QUÍMICO: Enviar marcadores biológicos específicos según exposición en los trabajadores. ☐					
AUDITIVO: Reposo auditivo extralaboral, Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido. ☐					
TEMPERATURAS EXTREMAS: Capacitación en identificación temprana de signos de alarma, Uso de la ropa adecuada. ☐					
OTRO: ☐					
RECOMENDACIONES / EMPRESA					
RECOMENDACIONES / TRABAJADOR					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD ES REAL Y QUE PUEDE SER CONSTATADA.					
FIRMA DEL MÉDICO			FIRMA DEL PACIENTE		
					
Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019			SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD C.C 1018492714		

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	ESTUDIOS PREVIOS	Versión: 02
	Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams	

DATOS DEL ÁREA GESTORA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	DIRECTOR DE PRODUCCIÓN
	NOMBRE DEL SERVIDOR	FREDDY WILLIAMS

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD	
Que la SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS, sociedad entre entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por escritura pública No. 1846 de la notaría primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la isla de san Andrés Que TELEISLAS es un canal que presta el servicio de Televisión Pública Regional, con cobertura en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de conformidad con lo consagrado en la Ley 14 de 1991, la Ley 182 de 1995, Ley 335 de 1996, Ley 680 del 2001 y demás normas concordantes para el desarrollo de la televisión pública regional en la República de Colombia, para la realización de programas de televisión con contenidos educativos, culturales y de promoción para el desarrollo integral de la comunidad. Que el Canal Regional de Televisión TELEISLAS, desarrolla su actividad contractual en marco de los postulados del derecho privado, dentro de las condiciones normativas indicadas en el artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y el acuerdo 006 de 2015 Que el inciso segundo del artículo 39 de la ley 182 de 1995 estipula que los Canales Regionales de Televisión son sociedades entre entidades públicas organizadas como empresas Industriales y Comerciales del estado y que, en ejercicio del artículo 85 de la Ley 489 de 1998, cuenta con autonomía administrativa y financiera para desarrollar las actividades y actos administrativos previstos en la ley para el cumplimiento de su objeto social. Que el artículo 21 de la Ley 1978 de 2019, que modifica el artículo 34 de la Ley 1341 de 2009, crea el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y, asimismo, establece los lineamientos para la destinación de los recursos que se apropien del Fondo. Que mediante la Resolución 000085 del 31 de enero de 2020 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se hace la reglamentación del procedimiento para la asignación y ejecución de los recursos del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para los operadores públicos de televisión. Que la Resolución 1200 de 2019 y la Resolución 000085 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones consagran las siguientes líneas de inversión: 1) Contenido de programación educativa y cultural multiplataforma 2) Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica instalada para la producción, emisión y transporte de la señal. 3) Estudios, investigaciones y mediciones dentro del marco del servicio de televisión, que permitan el conocimiento de las audiencias. 4) Formación y capacitación para el fortalecimiento de los operadores públicos. 5) Recuperación, preservación, digitalización y catalogación del patrimonio audiovisual. 6) Gastos de operación y funcionamiento. Que mediante Resolución 00064 del 20 de enero de 2021 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2021 de TELEISLAS por la suma de NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTI Y CINCO PESOS M/CTE (\$9.276.864.325). El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios como REPORTERO, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.	
TÉRMINOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS 

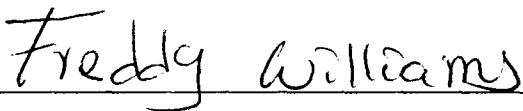
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	ESTUDIOS PREVIOS	Versión: 02
	Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams	

OBJETO CONTRACTUAL	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS	
OBLIGACIONES GENERALES	- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo. - Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado. - Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	- Elegir la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorizar la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realizar notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplir con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verificar completamente la información - No difundir una información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases que la apoyen para que ésta quede constatada. - Transmitir la información que considera importante para el público de tal forma, que consiga llegar al mayor número de personas posibles, - Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas. - Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual	
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	El contratista se obliga a: Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar	
OBLIGACIONES DE TELEISLAS	Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes: - Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato. - Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato. - Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato	
VALOR	El valor total del contrato es por la suma de TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$32.396.933) M.CTE	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	CDP 061 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Fútic 2021	
FORMA DE PAGO	TELEISLAS pagará en ONCE (11) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$2.884.000) cada una y UN pago de SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$672.933) M.CTE correspondientes a SIETE (7) días, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.	
DURACIÓN	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DÍAS 	

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	ESTUDIOS PREVIOS	Versión: 02
	Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams	

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	N/A
GARANTÍAS	N/A
SUPERVISOR	DIRECTOR DE PRODUCCIÓN
OTROS	Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. Considerando que la empresa ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias a nivel cultural y social como vitrina principal de la imagen de un pueblo, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados para resguardar el nombre y la imagen del canal regional, así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados.

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA
- Persona natural con un (1) o más años de experiencia como reportero de programas de televisión o actividades afines.

SOLICITANTE	APRUEBA
NOMBRE: FREDDY WILLIAMS	NOMBRE: EMILIANA BERNARD STEPHENSON
CARGO: DIRECTOR DE PRODUCCIÓN	CARGO: GERENTE
FIRMA 	FIRMA 

FECHA y CIUDAD: Enero 21 de 2021, San Andrés Isla

FECHA DE EXPEDICION:

21/01/2021

No.

cdp0061

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Se certifica que en el presupuesto de Gastos, correspondiente a la vigencia fiscal de 2021, se encuentra disponible y libre de afectacion las siguientes partidas :

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$32,396,933
PLAN DE INVERSION 2021

POR LA SUMA DE : TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL
NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.
TOTAL (\$32,396,933)

PARA AMPARAR : REPORTERO 1 DE NOTICIERO

FECHA DE VENCIMIENTO :

31/12/2021

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W

JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

CONTRATO No. 037 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y SILVETH MITCHELL ARCHBOLD.

CONSECUTIVO	037
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	SILVETH MITCHELL ARCHBOLD
IDENTIFICACIÓN	1018492714
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$32.396.933) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS

INTRODUCCIÓN
Entre los suscritos EMILIANA BERNARD STEPHENSON , identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 expedida en Providencia, autorizada por Acuerdo No. 004 de 2015, en su condición de Gerente; quien obra en representación legal de la SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS , entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Única de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte, la cual en este documento se denominará TELEISLAS , y por otra parte, SILVETH MITCHELL ARCHBOLD , mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1018492714, y quien para efectos del presente contrato se llamará EL CONTRATISTA , hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se registró por lo que se pacta a continuación
PRELIMINARES
A) Que la Sociedad de Televisión de las Islas Ltda. TELEISLAS, tiene como objeto la prestación de servicio de televisión pública. B) Que la SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS, sociedad entre entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por escritura pública No. 1846 de la notaría primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la isla de san Andrés. C) Que TELEISLAS es un canal que presta el servicio de Televisión Pública Regional, con cobertura en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de conformidad con lo consagrado en la Ley 14 de 1991, la Ley 182 de 1995, Ley 335 de 1996, Ley 680 del 2001 y demás normas concordantes para el desarrollo de la televisión pública regional en la República de Colombia, para la realización de programas de televisión con contenidos educativos, culturales y de

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

promoción para el desarrollo integral de la comunidad. **D)** Que el Canal Regional de Televisión TELEISLAS, desarrolla su actividad contractual en marco de los postulados del derecho privado, dentro de las condiciones normativas indicadas en el artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y el acuerdo 006 de 2015. **E)** Que el inciso segundo del artículo 39 de la ley 182 de 1995 estipula que los Canales Regionales de Televisión son sociedades entre entidades públicas organizadas como empresas Industriales y Comerciales del estado y que, en ejercicio del artículo 85 de la Ley 489 de 1998, cuenta con autonomía administrativa y financiera para desarrollar las actividades y actos administrativos previstos en la ley para el cumplimiento de su objeto social. **F)** Que el artículo 21 de la Ley 1978 de 2019, que modifica el artículo 34 de la Ley 1341 de 2009, crea el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y, asimismo, establece los lineamientos para la destinación de los recursos que se apropien del Fondo. **G)** Que mediante la Resolución 000085 del 31 de enero de 2020 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se hace la reglamentación del procedimiento para la asignación y ejecución de los recursos del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para los operadores públicos de televisión. **H)** Que la Resolución 1200 de 2019 y la Resolución 000085 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones consagran las siguientes líneas de inversión: 1) Contenido de programación educativa y cultural multiplataforma 2) Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica instalada para la producción, emisión y transporte de la señal. 3) Estudios, investigaciones y mediciones dentro del marco del servicio de televisión, que permitan el conocimiento de las audiencias. 4) Formación y capacitación para el fortalecimiento de los operadores públicos. 5) Recuperación, preservación, digitalización y catalogación del patrimonio audiovisual. 6) Gastos de operación y funcionamiento. **I)** Que mediante Resolución 00064 del 20 de enero de 2021 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2021 de TELEISLAS por la suma de NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTI Y CINCO PESOS M/CTE (\$9.276.864.325). **J)** El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios como REPORTERO, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

CONTENIDO
El contrato se regirá por las siguientes cláusulas: CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. – Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. – El valor del presente contrato es por la suma de TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$32.396.933) de las cuales, TELEISLAS pagara ONCE (11) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$2.884.000) cada una y UN pago de SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$672.933) M.CTE correspondientes a SIETE (7) días, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.

CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL. – Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de CDP 061 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Futic 2021

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. – La ejecución del presente contrato será por el término de ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS, a partir de la fecha de legalización del presente contrato y suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. –

El contratista posee las siguientes obligaciones:

- A. Prestar adecuada y oportunamente los servicios objeto del contrato, atendiendo con esmero y diligencia y poniendo a disposición de TELEISLAS sus conocimientos y experiencia profesional.
- B. Disponer de todos los recursos técnicos y humanos necesarios para la prestación del servicio.
- C. Durante la ejecución del contrato: Si se tratare de persona natural deberá presentar mensualmente la planilla de seguridad social, pensión y riesgos profesionales de conformidad a la ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007. Si fuere persona jurídica la certificación expedida por el revisor fiscal y/o representante legal, frente a sus parafiscales. De tal manera que, si no se presentare la misma, TELEISLAS podrá suspender la ejecución del contrato.
- D. Presentar informe mensual durante la ejecución de su contrato o cuando el Supervisor del contrato lo requiera.
- E. Guardar absoluta reserva de toda la información, documentación y datos a los cuales tenga acceso.
- F. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- G. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.
- H. Desplegar toda la diligencia y cuidado en la manipulación de los equipos o productos que el Canal le entregue para la prestación de sus servicios. Debiendo, por tanto, preservarlos y entregarlos a la finalización del contrato o cuando el Supervisor lo estime, en las mismas condiciones de entrega; para lo cual firmará un formato de entrega de productos y equipos, en el que estarán descritas las condiciones de entrega.
- I. Participar en los talleres o jornadas de capacitación organizadas por el Canal, que se enmarcan dentro de sus funciones.

CLÁUSULA SEXTA. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS. - El contratista se obliga a:

El contratista se obliga a:

- Elegir la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción.
- Priorizar la información seleccionada por la importancia que ésta tenga.
- Realizar notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News.
- Cumplir con el número de notas requeridas por el director del noticiero.
- Verificar completamente la información
- No difundir una información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

que la apoyen para que ésta quede constatada.

- Transmitir la información que considera importante para el público de tal forma, que consiga llegar al mayor número de personas posibles,
- Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual

CLÁUSULA SÉPTIMA. CONDICIONES DE ENTREGA: Aplica – No Aplica (NA)

CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISIÓN. – El presente contrato opera bajo la supervisión del Director de Producción.

CLÁUSULA NOVENA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA. - El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con autonomía técnica y directiva absoluta, no estará sometido a subordinación laboral alguna con TELEISLAS. Sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de TELEISLAS, por lo tanto, no tendrá ningún derecho de reclamación de prestaciones sociales y similares, ni exigir responsabilidades por accidentes o riesgos originados con ocasión de la ejecución del contrato. Toda la información proporcionada por TELEISLAS al CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato.

CLÁUSULA DECIMA. EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES - De acuerdo con lo establecido con el inciso 2, numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1.993, el contratista no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a lo pactado expresamente en la cláusula tercera del presente contrato, razón por la cual con este contrato no se genera ningún vínculo laboral entre TELEISLAS, el CONTRATISTA, ni con el personal subcontratado por el CONTRATISTA para el desarrollo del presente acuerdo de voluntades. PARÁGRAFO PRIMERO: Al contratista se le realizará un seguimiento de ejecución de recursos tanto financieros como técnicos y humanos, por lo cual, éste debe hacer entrega de un informe de ejecución del contrato al momento de presentar factura de cobro al supervisor, que contenga: planilla de pago del periodo donde se evidencie el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, pensión y riesgos laborales) de todo su personal y factura.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. DOCUMENTOS. - Forman parte integral de este Contrato los siguientes documentos:

1. Formato Único de Hoja de vida (original diligenciada y firmada y sus respectivos anexos)
2. Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original, diligenciada y firmada)
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía
4. Fotocopia OCCRE
5. Fotocopia de la Libreta Militar
6. Certificado Antecedentes Judiciales
7. Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría
8. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría
9. Registro Único Tributario – RUT
10. Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
11. Inscripción SECOP
12. Certificado de Cuenta Bancaria 

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

13. Estudio de Conveniencia

14. Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN. – EL CONTRATISTA no podrá ceder los derechos y obligaciones contraídas mediante este contrato, salvo autorización previa, expresa y escrita de TELEISLAS, lo cual no le eximirá de responsabilidad.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. INDEMNIDAD. – EL CONTRATISTA mantendrá indemne a TELEISLAS por razón de reclamos, demandas, acciones judiciales o extrajudiciales y costos que surjan como resultado de sus actuaciones durante la ejecución del presente contrato. En caso que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra TELEISLAS por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, éste será notificado a la mayor brevedad posible, para que por su cuenta se adopten oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a TELEISLAS. Si en cualquiera de los eventos antes previstos EL CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa de TELEISLAS ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al CONTRATISTA y éste pagará todos los gastos en que TELEISLAS incurra por tal motivo.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS. – N/A.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DE CONFIDENCIALIDAD - El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con autonomía técnica y directiva absoluta, no estará sometido a subordinación laboral alguna con TELEISLAS. Sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de TELEISLAS, por lo tanto, no tendrá ningún derecho de reclamación de prestaciones sociales y similares, ni exigir responsabilidades por accidentes o riesgos originados con ocasión de la ejecución del contrato. Toda la información proporcionada por TELEISLAS al CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato. **PARÁGRAFO:** El CONTRATISTA asumirá la responsabilidad frente a TELEISLAS por los daños y perjuicios que se generen en caso de que esta cláusula no sea respetada.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA. CLÁUSULA PENAL. - Si al CONTRATISTA, se le declara la caducidad del contrato, o incumple el objeto contractual, TELEISLAS hará efectiva una sanción pecuniaria hasta por la suma equivalente al veinte (20%) del valor del contrato por los perjuicios ocasionados. EL CONTRATISTA autoriza a TELEISLAS para descontar de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a multas por incumplimiento, en todo caso de resultar insuficiente, se recurrirá a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La imposición de las multas y de la sanción pecuniaria, se hará mediante acto administrativo debidamente motivado, susceptible del recurso de reposición. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria y las multas que sean eventualmente impuestas, se harán efectivas directamente por TELEISLAS, pudiendo acudir para el efecto, entre otros, a los mecanismos de compensación de las sumas adeudadas al CONTRATISTA, cobro de la garantía, o a cualquier otro medio para obtener el pago. **PARÁGRAFO TERCERO:** La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - MULTAS Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LAS MULTAS.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

EL CONTRATISTA, acuerda que, en caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones a su cargo, TELEISLAS podrá declarar este hecho, conforme la Ley 1474 de 2011, y le impondrá multas equivalentes al cinco por ciento (5%) del valor del contrato. En aplicación del debido proceso, para la imposición de las multas se seguirá el siguiente procedimiento: 1) Una vez verificada por parte de TELEISLAS el supuesto incumplimiento parcial frente a las obligaciones del contrato requerirá por escrito al CONTRATISTA para que en el término de cinco (5) días contados a partir de la recepción del mismo, entregue por escrito las explicaciones y documentos que permitan evaluar la imputación y posible responsabilidad en el incumplimiento. 2) Una vez obtenida la respuesta del CONTRATISTA y la documentación consolidada, TELEISLAS apoyándose igualmente en los informes presentados por el supervisor, decidirá sobre la viabilidad de imponer o no la multa al contratista, dependiendo de que efectivamente el incumplimiento se encuentre debidamente probado o en su lugar el CONTRATISTA haya justificado plenamente la situación, lo que le será efectivamente comunicado al mismo, por escrito, mediante decisión motivada, con la advertencia de que cuenta con cinco (5) días para interponer el recurso de reposición y agotar la vía gubernativa, contados a partir de la notificación, que en todos los casos deberá ser personal, a través de su Representante Legal.

PARÁGRAFO PRIMERO: La imposición de multas no limita ni anula las sanciones por incumplimiento descritas en el contrato, las indemnizaciones legales a que haya lugar, ni la ejecución de las pólizas de cumplimiento establecidas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez declarada la caducidad El CONTRATISTA deberá presentar una relación detallada del estado de ejecución del contrato, con base en lo cual se procederá a su liquidación.

PARÁGRAFO TERCERO: En firme la resolución que declara la caducidad el CONTRATISTA se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas por la Ley 80 de 1993, y TELEISLAS podrá continuar la ejecución del objeto del contrato con otro contratista. **PARÁGRAFO**

CUARTO: Si TELEISLAS se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, de ser ello posible y procedente. **PARÁGRAFO QUINTO:** La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CADUCIDAD. -TELEISLAS, podrá declarar la caducidad del presente el contrato, por cualquiera de las causales estipuladas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, mediante resolución debidamente motivada, dispondrá su liquidación e impondrá las sanciones e inhabilidades a que hubiere lugar.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. - EL CONTRATISTA manifiesta que no se halla incurso en causal alguna de incompatibilidad o inhabilidad, de que trata el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas complementarias, para celebrar este contrato, respondiendo en todo caso por dicha manifestación.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES DEL CONTRATO. - De conformidad con los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes y pertinentes, el presente contrato podrá ser interpretado, modificado o terminado unilateralmente con sujeción a las disposiciones legales antes citadas, las cuales se consideran incorporadas a este contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS DE VIAJE. - la ejecución de este contrato no

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

genera para TELEISLAS gastos de viajes y/o traslados; de ser necesario desplazamiento del personal de la producción fuera del Municipio de San Andrés, estos costos están incluidos dentro del valor total del contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO. - En caso de surgir hechos imprevistos a los cuales no se pueda resistir, que impidan total o parcialmente el cumplimiento por una u otra parte de las obligaciones contraídas por el presente contrato, el plazo de cumplimiento de las obligaciones será prorrogado por un término igual al que duren tales circunstancias. La parte contratante que resulte afectada por tales hechos y que no pueda por ello cumplir con las obligaciones contractuales, deberá notificar por escrito a la otra parte, de manera inmediata, tanto el surgimiento como la terminación de dichas circunstancias. Dentro de un plazo no mayor de diez (10) días desde la fecha de tal aviso, la parte afectada por la fuerza mayor o caso fortuito deberá enviar una carta anexando el documento de la autoridad competente en el cual se certifiquen las condiciones arriba mencionadas y las medidas tomadas para evitarlo, de ser ello procedente, excepto en el evento en que se trate de hechos notorios de público conocimiento, en cuyo caso no deberá realizarse la notificación aquí mencionada. Durante el período en que persistan las circunstancias arriba mencionadas, las partes están obligadas a tomar las medidas necesarias para reducir los perjuicios provocados por las mismas. La parte afectada por tales circunstancias, que no le haya sido posible cumplir con las obligaciones contractuales, deberá informar periódicamente a la otra parte sobre la situación de la fuerza mayor o el caso fortuito, salvo cuando se trate de hechos notorios de público conocimiento.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN. -Las partes de común acuerdo podrán suspender los plazos del contrato cuando se presenten circunstancias que así lo justifiquen, siempre y cuando con ello no se causen perjuicios a la entidad ni se originen mayores costos para TELEISLAS. De la suspensión se dejará constancia en acta suscrita por las partes en la cual se fijarán los mecanismos para valorar, reconocer o modificar los costos y/u otras condiciones del contrato. Para levantar la suspensión se suscribirá un acta de reanudación del plazo contractual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. - Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias que surjan del presente contrato, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable composición o conciliación, de acuerdo con lo previsto en los artículos 68 y 69 de la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes y concordantes con la materia, toda aplicación de la Ley 1563 de 2012 se hará en el centro de arbitraje más cercano.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL. TELEISLAS celebra el presente contrato bajo el régimen de derecho privado, conforme lo autoriza el numeral 3º del artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y la Ley 1507 de 2012.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA- CLAUSULA ESPECIAL DE TRANSMEDIA: La sociedad de televisión de las islas, Teleislas Ltda., ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias en el ámbito cultural y social como vitrina principal de la imagen del pueblo Raizal y de los residentes del Departamento Archipiélago, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados, para resguardar el nombre y la imagen del canal regional así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados; de esta manera, EL CONTRATISTA se obliga

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

igualmente a ser partícipe de la elaboración de contenidos y divulgación de los mismos por medio de las plataformas que adopte el Canal para tal fin.

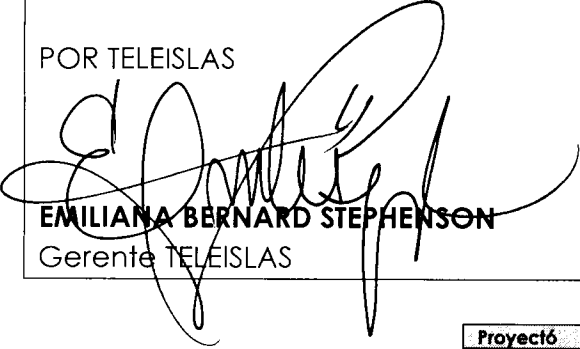
CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIO. - El domicilio contractual para todos los efectos será la ciudad de San Andrés Isla. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA autoriza a TELEISLAS mandar notificaciones y avisos por medio electrónico en el correo electrónico: silvethercilia@gmail.com, las cuales se entenderán surtidas a partir del día siguiente en que se realicen.

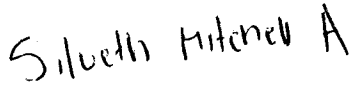
CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO. - El presente contrato se considera perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente, aprobación de póliza y la suscripción de la respectiva Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los VEINTICINCO (25) días del mes de enero de 2021.

POR TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente TELEISLAS


SILVETH MITCHELL ARCHBOLD
C.C. N°.1018492714

Proyectó	Karina Herazo Lever
Revisó	Elsa Hooker Coronel
Archivó	Jamie Escalona Taylor



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0043

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$32396933
PLAN DE INVERSION 2021

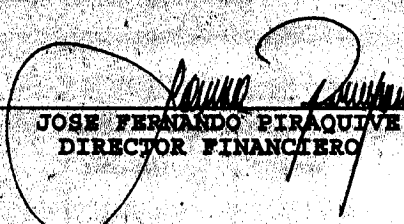
PROVEEDOR : SILVETH MITCHELLSILVETH 1018492714

POR LA SUMA DE : 32,396,933

VALOR EN LETRAS : TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL
NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : REPORTERO 1 DEL NOTICIERO

FECHA DE EXPEDICION: 25/01/2021


JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO

	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Aprobación: 23/11/2020
	ACTA DE INICIO	
	Aprobado por: Jefe de Planeación	Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 037/2021	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO REPORTERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
VALOR	32.396.933
FECHA DE INICIO	25/01/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021
PLAZO	11 MESES 07 DIAS

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD** identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1018492714 de Bogota, suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés el (VEINTI CINCO) (25) días del mes de (ENERO) de (2021).


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor


SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
 (1018492714 de Bogotá)

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTE



AÑO MES DIA
2021 3 3 \$ 672,933.00

Páguese a: SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

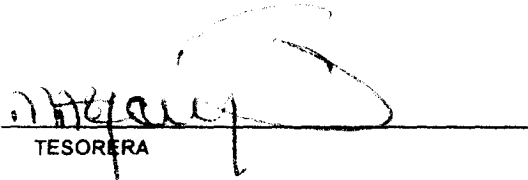
La suma de: SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

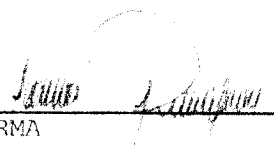
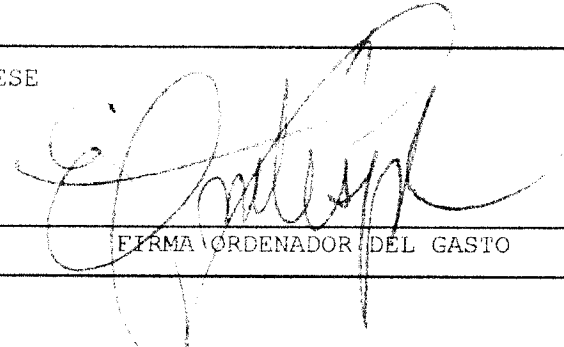
SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS	COMPROBANTE DE EGRESO TIPO : 140 No. : EEE0192 FECHA : DIA 3 MES 3 AÑO 2021
---	---

CONCEPTO: REPORTERA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 ADQUISICION LICENCIAS USO		672,933.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	672,933.00	
TOTALES		672,933.00	672,933.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	Nombre : SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

PA-GF-R1		COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO			TELEISI			
VICENCIA: 02-01-11		PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO			PAGINA: 1			
VERSION No: 1								
FECHA: 01/03/2021					CCP No. 401 PA-0127			
VIGENCIA: 2021								
BENEFICIARIO					NIT			
SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL					1018492714			
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como REPORTERA para el canal								
FACTURA DE VENTA:								
NUMERO DE RP : RP 043								
TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	672,933	24010208		672,933			
			52117313	672,933		111005		672,933
		672,933		672,933	672,933	24010208	672,933	
		672,933		672,933	672,933		672,933	672,933
REVISADO POR								ELABORADO POR:
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD								ASISTENTE FINANCIERO
								
FIRMA				FIRMA				
SON:						VALOR A PAGAR		672,933
SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.						RETEFUENTE		0
						ANTICIPOS:		0
						NETO A PAGAR:		672,933
PAGUESE								
								
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	672.933

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	25 al 31 enero 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	01 / MARZO /2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	25 de enero al 31 de enero del 2021.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	26 de febrero del 2021.

Silveth Mitchell

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
26	2	2021

FACTURA DE VENTA

No.

01

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 07 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$672.933
SON: seiscientos setenta y dos mil novecientos treinta y tres.	

Firma Silveth mitchell A.

Aceptada de _____

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UFC
48100764	22/01/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	N	26/02/2021	48876295	\$247.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	106.400	0		0		0	0	0	0	106.400	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	136.200	0	0	0	0	0	0		136.200	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	4.400				4.400	0	0	4.400			44	4.400	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	106.400	106.400
Pensión	1	136.200	136.200
Riesgos Laborales	1	4.400	4.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	247.000	247.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
48100764	22/01/2021				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR		
2020-12	2020-12	N	26/02/2021	48878295	\$247.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Empleado	Clases de riesgo	Exonerado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clases de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	59	0		N													25-14	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS037	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
48100764	22/01/2021				EMPLADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2020-12	2020-12	N	26/02/2021	48878295	TOTAL A PAGAR \$247.000

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	106.400	0		0		0	0	0	0	106.400	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	136.200	0	0	0	0	0	0		136.200	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	4.400				4.400	0	0	4.400			44	4.400	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	106.400	106.400
Pensión	1	136.200	136.200
Riesgos Laborales	1	4.400	4.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	247.000	247.000



AÑO MES DIA
2021 3 5 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH MITCHELL ARCHBOLD
La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

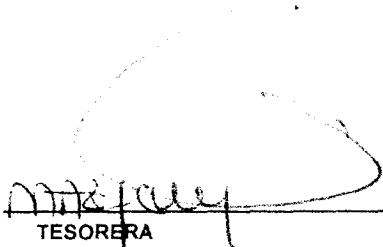
SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

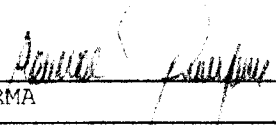
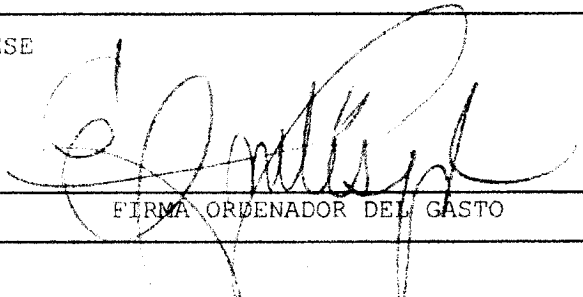
TIPO : 140 No. : **EEE0229**
FECHA : DIA 5 MES 3 AÑO 2021

CONCEPTO: **REPORTERO**

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE	
Cuenta No. 855842548	
	Nombre . SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

PA-GF-R1		COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO						
VIGENCIA: 02-01-11		PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO			PAGINA: 1			
VERSION No: 1								
FECHA: 03/03/2021					CCP No. 401 PA-0161			
VIGENCIA: 2021								
BENEFICIARIO					NIT			
SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL					1018492714			
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como REPORTERO para el canal								
FACTURA DE VENTA:								
NUMERO DE RP : RP 043								
TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208		2,884,000			
			52117313	2,884,000		111005		2,884,000
						24010208	2,884,000	
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000
REVISADO POR					ELABORADO POR:			
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD					ASISTENTE FINANCIERO			
								
FIRMA					FIRMA			
SON:					VALOR A PAGAR 2,884,000			
DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C					RETEFUENTE 0			
TE.					ANTICIPOS: 0			
					NETO A PAGAR: 2,884,000			
PAGUESE								
								
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DDATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 2 \$ 2.884.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 28 de febrero 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	04 / MARZO /2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 de febrero hasta el 28 de febrero del 2021.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el numero de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	3 de marzo del 2021.

Silveth Mitchell Archbold

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
3	3	2021

FACTURA DE VENTA

No.

02

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma Silveth Mitchell Archbold.

Aceptada de Fredy Williams

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS 1 0
2021-01	2021-01	I	03/03/2021	49044021	TOTAL A PAGAR \$263.800

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.800	No. Autorización	Valor	Sistemas	4.800	0	0	4.800	Saldo a Favor
											Valor Saldo a Favor
											Fondo Solidaridad
											48
											4.800
											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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I	03/03/2021	49044021	\$263.800

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Empleado	Empleado	Cotizante	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	59	0	N																																

PAGADA



AÑO MES DIA
2021 4 8 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE0355**

FECHA : DIA 8 MES 4 AÑO 2021

CONCEPTO: **REPORTERA**

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE	
Cuenta No. 855842548	
	Nombre . SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL C.C. O NIT. 1018492714

TESORERA

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



PAGINA: 1

VIGENCIA: 02-01-11

VERSION No: 1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

FECHA: 31/03/2021

CCP No. 401 PA-0314

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO

NIT

SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL

1018492714

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como REPORTERA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 043

TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021

Imputacion presupuestal

Causacion contable

Causacion tesoreria

rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208		2,884,000	111005		2,884,000
			52117313	2,884,000		24010208	2,884,000	
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

VALOR A PAGAR 2,884,000

RETEFUENTE 0

ANTICIPOS: 0

NETO A PAGAR: 2,884,000

DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C
TE.

PAGUESE

FIRMA/ORDENADOR DEL GASTO

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 3 \$ 2.884.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de marzo 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	31 / MARZO /2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Produccion

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	3	2021

FACTURA DE VENTA

No.

03

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas ne

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de Freddy Williams

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 de marzo hasta el 31 de marzo del 2021 ✓
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de marzo del 2021. ✓

Silveth ercilla mitchell archbold

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PÁG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CÓRREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CL	101842114	SILVIA LUCILA MITCHELL ARCHIBOLU	Sananday casa 71-17	5133563	silviamitche@outlook.es								EMPLADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
UNICA	1 - Inconducente			ARCHIBOLU DE SA	SAN ANDRÉS		NO						
							TOTAL A PAGAR						
							\$334 900						

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo 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					
LPS037	Nueva LPS	900156264-2	144 200	0		0		0	0	0	0	144 200	1

TOTALES PENSION												
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
2014	Capital Seguros	900336094-7	184 600	0	0	0	0	0	0	0	184 600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo 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										
14-21	Pulsiva Seguros	900011163-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Olas 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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RRP y Mora	Total a Pagar
Sakal	1	144 200	144 200
Pension	1	184 600	184 600
Riesgos Laborales	1	6 100	6 100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SLNA	0	0	0
TOTALES	3	334 900	334 900



AÑO MES DIA
2021 5 7 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO: 140

No.: **EEE0584**

FECHA: DIA 7 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO: **REPORTERA**

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-R PLAN DE INVERSION 2021		2.884.000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2.884.000.00	
TOTALES		2.884.000.00	2.884.000.00

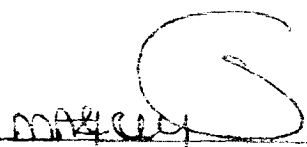
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Nombre: SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL
C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

PA-GF-R1		COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO				TELEISI		
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO				PAGINA: 1		
VERSION No:	1							
FECHA:		30/04/2021		CCP No. 401 PA-0496				
VIGENCIA:		2021						
BENEFICIARIO					NIT			
SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL					1018492714			
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como REPORTERA para el canal								
FACTURA DE VENTA:								
NUMERO DE RP : RP 043								
TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208		2,884,000	111005		2,884,000
			52117313	2,884,000		24010208	2,884,000	
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000
REVISADO POR Jefe de Presupuesto y Contabilidad								
ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO								
FIRMA				FIRMA				
SON:						VALOR A PAGAR 2,884,000		
DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C						RETEFUENTE 0		
E.						ANTICIPOS: 0		
						NETO A PAGAR: 2,884,000		
PAGUESE								
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 4 \$ 2.884.000

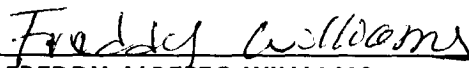
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de abril 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	30 / abril/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Produccion

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

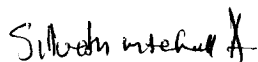
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 de abril hasta el 30 de abril del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 de abril del 2021.



SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
30	4	2021

FACTURA DE VENTA

No.

05

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma Silveth Mitchell A

Aceptada de _____

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018492714	SILVETH EREILIA MITCHELL ARCHBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS 1 0
2021-03	2021-03	I	19/04/2021	49832310	TOTAL A PAGAR \$683.100

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	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	376.600	0	0	0	0	0	0	0	376.600	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	294.200	294.200
Pensión	1	376.600	376.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683.100	683.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

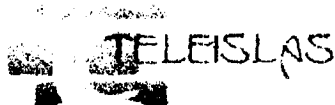
PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	19/04/2021	49832310	\$683.100

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contrato	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Excedido	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	59	0	N												25-14	2.353.600	376.600	0	0	0	0	EP5037	2.353.600	294.200	14-23	2.353.600	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



AÑO MES DIA
2021 6 4 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE0800**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: **REPORTERA**

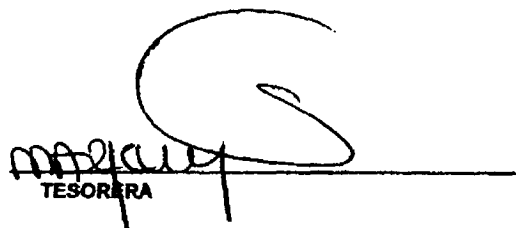
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 5 \$ 2.884.000

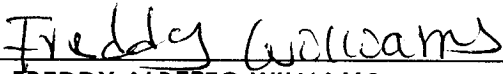
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de mayo 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	31 / mayo/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Produccion

Handwritten signature

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 de mayo hasta el 31 de mayo del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de mayo del 2021.

Silveth Mitchell A.
SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

Estación Simón Bolívar, Shigle Hill, la Loma
Tel. 098-513 2047 Fax. 098-513 2799
San Andrés Islas, Colombia

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	5	2021

FACTURA DE VENTA

No.

07

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$2.884.000
--------	-------------

SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de _____

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018492714	SILVETH FROCILA MITCHELL ARCHBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133564	silviamitchell@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	1	21/05/2021	50504675	\$683 100

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294 200	0		0		0	0	0	0	294 200	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	376 600	0	0	0	0	0	0		376 600	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	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	294 200	294 200
Pensión	1	376 600	376 600
Riesgos Laborales	1	12 300	12 300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683 100	683 100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5113563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	Independiente			ARCHIPELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2021-04	2021-04		21-05-2021	50504675	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$683.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cesante de	Salud	Excepcional	Excepcional	Excepcional	Excepcional	MS	RET	TSE	FA	FA	FA	VSP	VST	SLA	RET	SA	SA	SA	SA	SA	SA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód ARL	IBC ARL	Cotización / Valor UPC	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	59	0					N															25-14	2.353.600	376.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



AÑO MES DIA
2021 7 9 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE0937**

FECHA : DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: REPORTERA

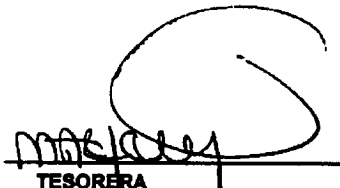
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

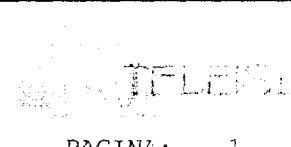
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre : SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

PA-GF-R1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO						
COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO		PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO						
VIGENCIA:	02-01-11							
VERSION No:	1					PAGINA: 1		

FECHA: 01/07/2021	CCP No. 401 PA-0824
VIGENCIA: 2021	

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	1018492714

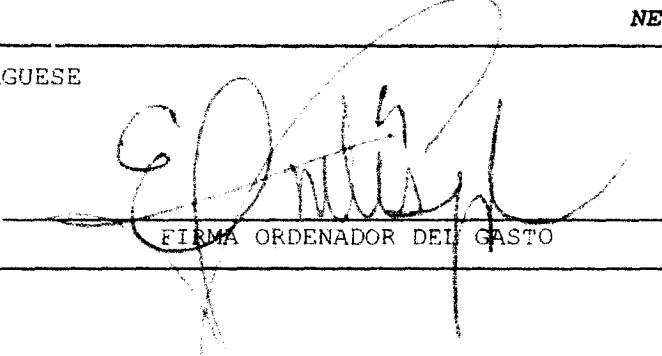
SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE	
CONCEPTO	: Caus pago servicio como REPORTERO para el canal
FACTURA DE VENTA:	
NUMERO DE RP	: RP 043
TIPO DE CONTRATO:	: CPS 037 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp004	2,884,000	24010208		2,884,000	111005		2,884,000
			52117313	2,884,000		24010208	2,884,000	
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000

REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO
	
FIRMA	FIRMA

MON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C TE.	VALOR A PAGAR 2,884,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 2,884,000
---	--

PAGUESE	
	
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO	

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 6 \$ 2.884.000

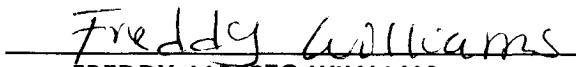
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de junio 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	30 / junio/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de junio hasta el 30 de junio del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 junio del 2021.

Silveth Mitchell A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

Estación Simón Bolívar, Shigle Hill, la Loma
Tel. 098-513 2047 Fax. 098-513 2799
San Andrés Islas, Colombia

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
30	6	2021

FACTURA DE VENTA

No.

10

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas ne

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma

Silver mounted X.

Aceptada de

Fredley Williams

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	I	24/06/2021	51498337	\$683.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	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	376.600	0	0	0	0	0	0		376.600	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	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	294.200	294.200
Pensión	1	376.600	376.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683.100	683.100

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		
						NO	

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	EMPLEADOS	UPC					
							1	0					
							TOTAL A PAGAR						
2021-05	2021-05						I	24/06/2021	51498337			\$683.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Clase de Resgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Resgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	59	0	N														25-14	2.353.600	376.600	0	0	0	0	EPS037	2.353.600	294.200	14-23	2.353.600	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Trama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA
2021 8 6 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1092**

FECHA : DIA 6 MES 8 AÑO 2021

CONCEPTO: REPORTERA

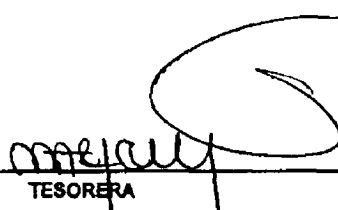
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

PA-GE-R1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO		TELEISI	
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO		PAGINA: 1	
VERSION No:	1				

FECHA: 02/08/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1042

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	1018492714

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE	
CONCEPTO :	Caus pago servicio como REPORTERA para el canal
FACTURA DE VENTA:	
NUMERO DE RP :	RP 043
TIPO DE CONTRATO:	CPS 037 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Subro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208		2,884,000	111005		2,884,000
			52117313	2,884,000		24010208	2,884,000	
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000

REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO
--	--

FIRMA	FIRMA
-------	-------

CON:	VALOR A PAGAR	2,884,000
DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C	RETEFUENTE	0
TE.	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	2,884,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 7 \$ 2.884.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de julio 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	02 / agosto/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.



FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Producción

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933) -
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de Julio al 31 de julio del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	02 de agosto 2021.

Silveth Mitchell A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
2	8	2021

FACTURA DE VENTA

No.

12

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL: \$2.884.000

SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos

Firma

Silveth Mitchell A.

Aceptada de

Fredley Williams

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	1	27/07/2021	52181451	\$683.100

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	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	376.600	0	0	0	0	0	0		376.600	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	294.200	294.200
Pensión	1	376.600	376.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683.100	683.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR	
2021-06		2021-06	I	27/07/2021	52181451 \$683.100

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Salud	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Seguro	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	59	0													25-14	2.353.600	376.600	0	0	0	0	EP5037	2.353.600	294.200	14-23	2.353.600	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



AÑO MES DIA
2021 9 7 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1314**

FECHA : DIA 7 MES 9 AÑO 2021

CONCEPTO REPORTERA

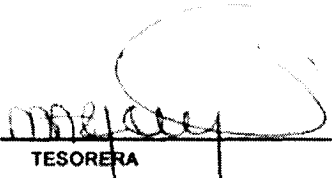
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

PA-GF-R1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO				TELEFISL		
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO				PAGINA: 1		
VERSION No:	1							
FECHA: 31/08/2021 VIGENCIA: 2021 CCP No. 401 PA-1192								
BENEFICIARIO						NIT		
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD						1018492714		
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como REPORTERA para el canal								
FACTURA DE VENTA:								
NUMERO DE RP : RP 043								
TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208 52117313	 2,884,000	2,884,000	111005 24010208	 2,884,000	2,884,000
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000
REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD								
ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO								
FIRMA				FIRMA				
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C TE.						VALOR A PAGAR 2,884,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 2,884,000		
PAGUFSE								
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 8 \$ 2.884.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de agosto/2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	31 / agosto/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.



FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Producción

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de agosto al 31 de agosto del 2021.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el numero de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de agosto 2021.

Silveth Mitchell A.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	8	2021

FACTURA DE VENTA

No.

13

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma

Silveth Mitchell Archbold

Aceptada de

Fredy Wilkins

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133563	silvethmitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SÁ	SAN ANDRÉS
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLERADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	1	09/08/2021	52513670	\$683.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										294.200	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
25-14	Colpensiones	900338004-7	376.600	0	0	0	0	0	0	0	376.600
											No. Afiliados
											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	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	294.200	294.200
Pensión	1	376.600	376.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683.100	683.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silvethmitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-07	2021-07	I	09/08/2021	52513670	\$683.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES											
No	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Seguro	Extranjero	Cédula	Seguro	Extranjero	Cédula	Seguro	Extranjero	Cédula	Seguro	Extranjero	Cédula	Seguro	Extranjero	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód ARL	IBC ARL	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEMA	Aporte INSP	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	50	0	N													25-14	2.353.600	376.600	0	0	0	0	EPS037	2.353.600	294.200	14-23	2.353.600	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0

AÑO MES DIA
2021 10 12 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS**COMPROBANTE DE EGRESO**

TIPO : 140

No. : **EEE1546**

FECHA : DIA 12 MES 10 AÑO 2021

CONCEPTO **REPORTERA**

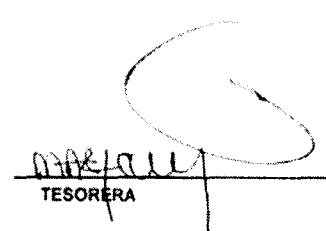
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

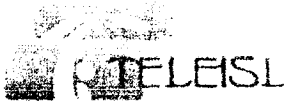
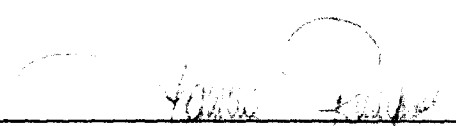
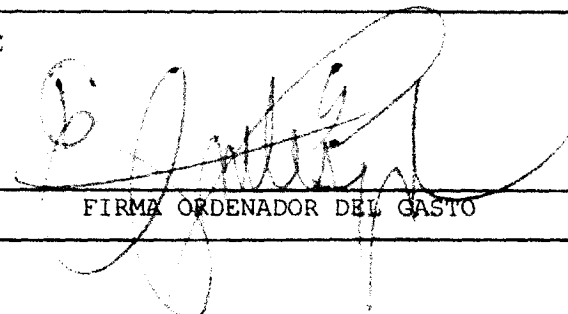
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Nombre SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C C O NIT 1018492714
TESORERA

PA-GF-R1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO						
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO				PAGINA: 1		
VERSION No:	1							
FECHA: 06/10/2021		CCP No. 401 PA-1431						
VIGENCIA: 2021								
BENEFICIARIO						NIT		
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD						1018492714		
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como REPORTERA para el canal FACTURA DE VENTA: NUMERO DE RP : RP 043 TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208 52117313	2,884,000	2,884,000	111005 24010208	2,884,000	2,884,000
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000
REVISADO POR: JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO								
								
FIRMA				FIRMA				
SON: 2 MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C TE.						VALOR A PAGAR 2,884,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 2,884,000		
PAGUESE  FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

TELEISLAS	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 9 \$ 2.884.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de septiembre /2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	06 / 10 /2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.

Freddy Williams
FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

TELEISLAS	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de septiembre al 30 de Septiembre del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 de septiembre 2021.

Silveth ercilla Archbold, 1018492714
NOMBRE CONTRATISTA
Número de identificación

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
30	9	2021

FACTURA DE VENTA

No.

16

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma

Silveth Mitchell

Aceptada de

Fredy Williams

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	
CC	1018492714	SILVETH ERLICIA MITCHELL ARCHBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133583	sylviamitchell@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD : MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	53204553	\$683 100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
25-14	Colpensiones	90036004-7	376 800	0	0	0	0	0	0		376 800	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	12 300				12 300	0	0	12 300			123	12 300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TDTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	294.200	294.200
Pensión	1	376.600	376.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683.100	683.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPD	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			ARCHIPIELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-08	2021-08	:	08/09/2021	53204553	TOTAL A PAGAR
					5683.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Calendario	Salud	Excepciones	Calendario	Salud	Excepciones	Calendario	Salud	Excepciones	Calendario	Salud	Excepciones	Calendario	Salud	Excepciones	Cód. APP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	58	0		7												25-14	2.353.600	378.800	0	0	0	0	EPSC07	2.353.600	294.200	14-23	2.353.600	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0



AÑO MES DIA
2021 11 5 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1648**

FECHA : DIA 5 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: **REPORTERO**

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

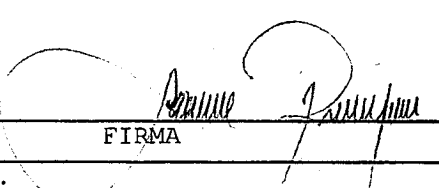
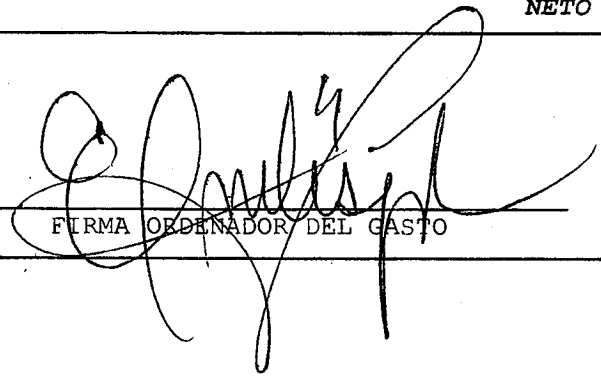
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C. O NIT. 1018492714

TESORERA

PA-CE RI		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO				 PAGINA: 1		
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO						
VERSION No:	1							
FECHA: 02/11/2021 VIGENCIA: 2021 CCP No. 401 PA-1546								
BENEFICIARIO						NIT		
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD						1018492714		
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como REPORTERO para el canal FACTURA DE VENTA: NUMERO DE RP : RP 043 TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208		2,884,000			
			52117313	2,884,000		111005		2,884,000
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	2,884,000
REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO								
 FIRMA					 FIRMA			
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C TE.						VALOR A PAGAR 2,884,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 2,884,000		
PAGUESE  FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 10 \$ 2.884.000

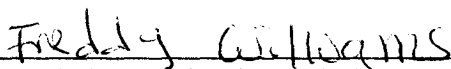
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de octubre /2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	02 / noviembre /2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Producción

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

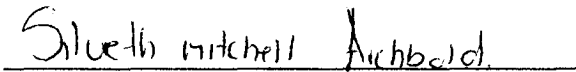
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021.
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS.
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de octubre al 31 de Octubre del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el número de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	02 de Noviembre 2021.


NOMBRE CONTRATISTA
Número de identificación

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silvi Mitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
2	11	2021

FACTURA DE VENTA

No.

19

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleisla

TOTAL:

\$2.884.000

SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos

Firma

Silveth Mitchell A.

Aceptada de

Fredy Williams

[illegible][illegible]

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	MONEDA DE LA EMPRESA	VALOR TOTAL
PENSIONES	276.800	376.640
SALUD	294.200	294.200
RIFSGOS LABORALES	1.340	2.330
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	571.000	670.870

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION			
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PAGAR			
VALOR	DIAS MORA	INTERESA FONDO	TOTAL A PAGAR

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



AÑO MES DIA
2021 12 7 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1838**

FECHA : DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: REPORTERO

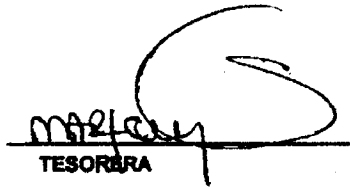
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre : SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C. O NIT. 1018492714


TESORERA

TELEISLAS	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 11 \$ 2.884.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de noviembre /2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	01/ diciembre/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.

Freddy Williams
FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021. ✓
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS. ✓
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933)
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS. ✓

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2021 ✓
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el numero de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	01 de Diciembre del 2021 ✓

Silveth Mitchell A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
1	12	2021

FACTURA DE VENTA

No.

19 ✓

✓ Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de Fredy Williams

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SELVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	* CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-10	2021-10	I	09/11/2021	54532636	\$683.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Salud	Enfermedad	Capacidad	Accidente	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	REI	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SELVETH ERCILIA	SA	0																75-14	2.353.600	176.800	0	0	0	0	FPS007	2.353.600	294.200	14-23	2.352.600	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHOLD	Sound Bay casa 71-17	5133553	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	* CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54532636	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$683.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294,200	0		0		0	0	0	0	294,200	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. Afiliado
25-14	Colpensiones	900336004-7	376.600	0	0	0	0	0	0		376.600	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	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	294.200	294.200
Pensión	1	376.600	376.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683.100	683.100



AÑO MES DIA
2021 12 30 \$ 2,884,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE2034**

FECHA : DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: REPORTERA

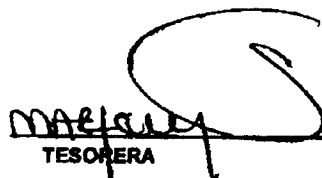
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		2,884,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	2,884,000.00	
TOTALES		2,884,000.00	2,884,000.00

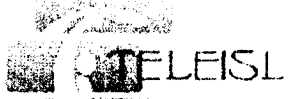
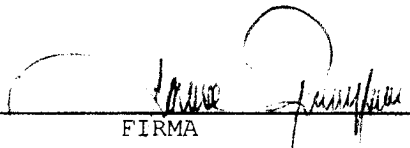
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C. ONIT. 1018492714


TESORERA

PA-GF-R1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO						
VIGENCIA: 02-01-11		PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO				PAGINA: 1		
VERSION NO: 1								
FECHA: 31/12/2021 VIGENCIA: 2021 CCP No. 401 PA-1912								
BENEFICIARIO						NIT		
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD						1018492714		
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago final servicio como REPORTERA para el canal								
FACTURA DE VENTA:								
NUMERO DE RP : RP 043								
TIPO DE CONTRATO: CPS 037 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0043	2,884,000	24010208		2,884,000			
			52117313	2,884,000		111005		2,884,000
						24010208	2,884,000	
		2,884,000		2,884,000	2,884,000		2,884,000	
REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD								
ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO								
								
FIRMA				FIRMA				
SON:						VALOR A PAGAR 2,884,000		
DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C						RETEFUENTE 0		
TE.						ANTICIPOS: 0		
						NETO A PAGAR: 2,884,000		
PAGUESE								
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE REPORERO 1 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	32.396.933
PAGO A REALIZAR	Pago 12 \$ 2.884.000

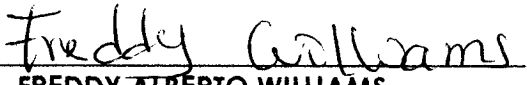
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de diciembre /2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	31/ diciembre/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Produccion

TELEISLAS	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	037 del 2021. ✓
DURACIÓN	11 (ONCE) MESES Y 7 (SIETE) DÍAS. ✓
VALOR TOTAL	TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS NOVECIENTOS Y TRES PESOS (\$32.396. 933) ✓
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de Diciembre al 31 de Diciembre del 2021 ✓
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	- Elegí la información según criterios de la línea editorial establecida por el director y los concejos de redacción. - Priorice la información seleccionada por la importancia que ésta tenga. - Realicé notas, investigaciones, entrevistas, crónicas, reportajes para el noticiero Teleislas News. - Cumplí con el numero de notas requeridas por el director del noticiero. - Verifiqué completamente la información. - No difundí información de la que no se dispone de pruebas, fuentes o bases.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Informe de actividades, factura y Seguridad social.
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de Diciembre del 2021

Silveth mitchell A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
CC 1018492714

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

San Luis tienda Shareel, diagonal puesto de salud. TEL. 5133563 CEL.3186108391

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	12	2021

FACTURA DE VENTA

No.

21

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Periodista por 28 capitulos del programa teleislas news en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$2.884.000
SON: dos millones ochocientos ochenta y cuatro mil pesos	

Firma Silveth Mitchell

Aceptada de Freddy Culluam

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1918492714	SILVETH EREILIA MITCHELL ARCHIBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitche@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-11	2021-11	1	06/12/2021	55276296	\$683.100

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294,200	0		0		0	0	0	0	294,200	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	376.600	0	0	0	0	0	0		376.600	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 Sagurus	860011153-6	12,300				12,300	0	0	12,300			123	12,300	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	294,200	294,200
Pensión	1	376,600	376,600
Riesgos Laborales	1	12,300	12,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	683,100	683,100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	2
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	06/12/2021	55276296	\$683.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES		CGF		PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de Identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	Código	Estado	Fecha Ingreso	Fecha Salida	RENTA	TAF	TAP	VAP	TAP	VAP	TAP	SALUD	SALUD	VAP	VAP	UTL	RS	CORRELACION	Cod. AFP	RSC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de Solidaridad	Fondo pensional de Subsistencia	Cod. EPS	RSC EPS	Cotización / Valor UPB	Cod. ARL	RSC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CGF	RSC CGF	Aporte CGF	RSC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1619427714	MITCHELL ARCHIBALDO SEVETH PEREIRA	58	0	N																25-14	2,353,800	375,400	0	0	0	0	0	EPS027	2,353,800	294,200	14-20	2,353,800	1	12,300		6	0	0	0	0	1	1	0

	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Approval: 29/12/2020
	ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACIÓN	
	Aprobado por: Jefe de Planeación	Version: 02

ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No 037 DE 2021

OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como REPORTERO 1 de programas de televisión del canal TELEISLAS.
--------	---

En la isla de san Andrés a los 31 días del mes de diciembre de 2021, se reunieron en las instalaciones de la Sociedad de televisión de las islas TELESLAS, **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 de Providencia, quien en su condición de Gerente, autorizada mediante el acuerdo 004 de 2015, obra en representación legal de **LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidades públicas del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las Escrituras Públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte que se denominará **TELEISLAS**, por otra parte **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD** identificado con cedula de ciudadanía No 1018492714 como contratista y **FREDDY ALBERTO WILLIAMS** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención

CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
IDENTIFICACIÓN	1018492714
VALOR DEL CONTRATO	32.396.933
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES 07 DIAS
FECHA DE INICIACIÓN	25/01/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021

DESARROLLO FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	32.396.933
VALOR ANTICIPO	0
VALOR PAGOS	32.396.933
SALDO POR PAGAR	0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE TELEISLAS	0

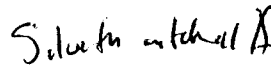
En este estado las partes firmantes manifestamos estar de acuerdo con la presente acta de recibo y liquidación y dejamos constancia que:

- El servicio fue prestado por el Contratista y recibido por el Contratante a satisfacción.
- En la presente acta de recibo y liquidación del contrato están incluidos todos los valores por Servicios prestados.
- El Contratista presentará para el pago final factura o documento equivalente.
- El contratista manifiesta que TELEISLAS cumplió con todas sus obligaciones y que por lo tanto renuncia a toda acción, reclamación o demanda contra él en relación con el contrato y la presente liquidación.

En consecuencia, dan por liquidado definitivamente el presente Contrato.


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Ordenador De Gastos


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Supervisor


SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

TELEISLAS

LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS, TELEISLAS LTDA. IDENTIFICADA CON NIT. No.
827000481-1 CERTIFICA QUE:

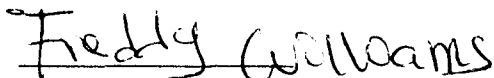
El Señor **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD** identificado con cedula de ciudadanía No 1018492714 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número 037 del 25 de enero de 2021

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato laboral, el contratista suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido a satisfacción cada una de las sumas contenidas en el mismo y que el contrato suscrito entre las partes no generó inconveniente alguno de orden laboral durante la ejecución del mismo.

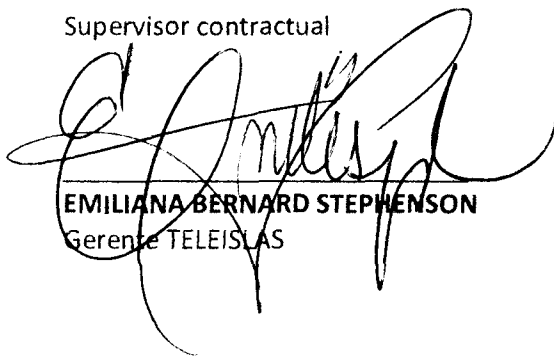
Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 31 días del mes de diciembre de 2021



SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
C.C 1018492714
Contratista



FREDDY ALBERTO WILLIAMS
C.C. 1.123.622.935
Supervisor contractual



EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente TELEISLAS

Estación Simón Bolívar, Shigle Hill, la Loma
Tel. 098-513 2047 Fax. 098-513 2799
San Andrés Islas, Colombia