

GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación: 14/01/2021

Versión: 02

LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN

LISTA DE CHEQUEO

Aprobado por: Jefe de planeación

					勝一世色統定
	Para Language	火星	CARRIED !	1.27	
	disid. Of pile and a series of the series of	trato:	-		
STATE OF	ETAPA PRECONTRACTUAL			* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	
No	a: en caso de ser Persona Juridica deberá presentar la documentación de la emp	resaly e	Repre	sentante L	egal
2000	DOCUMENTOS	Cun	nple	No	C.I
2		Sí	No	aplica	1.5
	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)	/		NO.	
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía	~			
4	Fotocopia OCCRE	~			
5	otocopia de la Libreta Militar < 50 años			+	
6	Certificado Antecedentes Judiciales (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	/		1 2/15	
7	Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	1			
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	/		in so	- Les
10	Certificados de estudios	-		i calai	100
11	Certificados de experiencia	/		100	The second
12	Registro Único Tributario - RUT	5	. 15-		
13	Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral	~			
14	Inscripción SECOP	/			
15	Certificado de Cuenta Bancaria	-			THEFT
16	Certificado de Existencia y Representación Legal			1	-at-
17	Estudio de Conveniencia	V	-		
18	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	1			
19	Competencias del cargo				
20	Certificado medico ocupacional (no superior a 2 años)	V			

FIRMAS DE REVISIÓN	
Director juridico	Jefe de Control Interno
	The state of the s



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación: 14/01/2021

LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN

Versión: 02

Aprobado por Jefe de planeación

	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL				
No	DOCUMENTOS	Cur	nple	No aplica	C.I.
	DOGGNERIOS	Sí	No		
21	Declaración de Renta				
22	Estados financieros				
23	Registro Único de Proponentes - RUP				
24	Pago de parafiscales				
25	Cotización			8	
26	Formato de escogencia de oferente				
27	Certificado de Contador Público				
	ETAPA CONTRACTUALY DE EJECUCIÓN			· 明相1 / 10 1	
28	Contrato	-			
29	Póliza			~	
30	Resolución de aprobación de póliza		1	-	
31	Afiliación a Riesgos Laborales .	N			
32	Certificado de Registro Presupuestal	1	-		
33	Acta de inicio	-			
34	Informe final de ejecución				
35	Acta de liquidación				
-2	ADICIONAL		Mark Co		TO SECOND
36	Otrosí				1
37	Archivo				

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

ANOTACIONES

- 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.
- La Oficina de Control Interno deberá verificar el cumplimiento de toda la documentación anteriormente mencionada.

…《篇明》是《《别知图》的话



FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA**

ENTIDAD RECEPTORA									

Persona Natural

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

0	DATOS PERSONALES
•	

PRIMER APELLIDO LOVO	Opeill	DO (O DE CASADA	-1	Johanna.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☀ C.E ○ PAS ○ No. 1032	470133	SEXO F & M	NACIONALIDAD COL. X EXTRANJ	PAIS ERO
LIBRETA MILITAR	W and			
PRIMERA CLASE SEGUNDA	CLASE O	NÚMERO		D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 03 A	NO 1995	^	ORRESPONDENCIA	
PAIS Colombia, DEPTO San Andres	_	PAÍS COLO	an Andres	DEPTO San Andrés
MUNICIPIO San Andrés			3164121375	EMAIL Sherelever@gmail.

_	
	HARMAN AND A A BERNOL
The state of	ΕΟΡΜΑΚΙΟΝ ΑΚΑΝΕΜΙΚΑ
4	FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTEN	NDO:		
	PF	RIMAR	IA		S	ECUN	IDARI/	1	ME	DIA	FECHA DE GRA	ADO		
10.	20.	30.	40.	×	60.	70.	80.	×	10	×	MES	1,2	AÑO	2,0,11

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO 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	No.SEMESTRES	GRAI	DUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TI	ERM	IINAC	CIÓI	V	No. DE TARJETA	
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES	1	AÑ	10		PROFESIONAL	
UN	40	X		Periodura y comunicadora Social.	09	2	0	1	7	-	
ES	1			Comunicación estratégica.							
									H		

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

10/0144	L	L	OLE	E	LO ESCRIBE				
IDIOMA	R	В	MB	R	В	МВ	R	В	MB
Inglés		x				x		X	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRES	STACIÓN DE SERVICIOS EN	ESTRICTO O	RDEN CRO	ONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.						
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE										
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVAL	DA PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INC	AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN						
	EMPLEO O CONTRAT	TO ANTERIOR	2							
EMPRESA O ENTIDAD TEIPLS I CLS		PÚBLICA ⊀	PRIVAL	DA PAIS Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
San Andres	San Andres									
TELÉFONOS	DÍA 10 MES 02		0,20	FECHA DE RETIRO DÍA 3.1 MES 1.2 AÑO 2.0.20						
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN						
Asisteure de Producción	Morning Show			loma.						
	EMPLEO O CONTRAT									
Edbernación Departemental	de San Andrés	PÚBLICA X	PRIVAD	Colombia						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
San Andres	San Andrés									
TELÉFONOS	FECHA DE INC	IGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA 21 MES 04	AÑO 20	0,20	DÍA 2.1 MES 12 AÑO 2020						
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	, ,		DIRECCIÓN						
Kniodista	Giana de Aensa			Av. newball.						
The second second	EMPLEO O CONTRATO	TO ANTERIOR	?							
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVAD							
1 eleis as		X		Colombia.						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO 1			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
San Andres	San Andres									
TELÉFONOS	FECHA DE INC			FECHA DE RETIRO						
	DÍA 14 MES 01	AÑO 20	19	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019						
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN						
jenodista /kedaenora.	Monciero, Tex	euskus r	news	Loma.						

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRE	STACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDE	EN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.
	EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE	
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA F	PRIVADA PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR	
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación Deparmento		PRIVADA PAIS Colombia
San Andres	San Andrés	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 03 AÑO 201	FECHA DE RETIRO 9 DÍA 26 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO PENODUTCI Gobernaclor	oficina de Pronsa.	DIRECCIÓN AU Newball.
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR	
TELEISICIS	PÚBLICA P	PRIVADA PAÍS
San Andrés	Son Andrés	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 20 4	FECHA DE RETIRO 18 DÍA 3.1 MES 1.2 AÑO 2018
Periodista Reportera.	PRIODISTA TERISTOS NEU	DIRECCIÓN
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR	
Canal NTM 24	PÚBLICA P.	PRIVADA PAÍS
BOOTCI	MUNICIPIO Condinamarca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	DÍA 0,5 MES 0,7 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN ,
Productora.	Programus internacionale	20. Av. Americas

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA	
-------------------------------	--

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE L	EXPERIENCIA
OCUPACIÓN	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	8.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	8

Œ		FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
(2)	$\overline{}$	FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI O NO 8	ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM-
PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER C	ARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-
CIÓN 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, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Shiph Putal!

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

	NAQUÍ SUMINISTRADA HA	A SIDO CONSTATADA	A FRENTE A LOS DOCUME	NTOS QUE HAN SIDO	PRESENTADOS CO
ERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN DPORTE.	NAQUÍ SUMINISTRADA HA	A SIDO CONSTATADA	A FRENTE A LOS DOCUME	NTOS QUE HAN SIDO	PRESENTADOS CO



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

ENTIDAD RECEPTORA

FUNCIÓN PÚBLICA				
	1. DECLA	RACION JURAMENTADA		
The state of the s		E BIENES Y RENTAS		the second second
ro. Cham Johanna levo				
	C.E. 2 T.I. 3	Nº 1032470138	CON DOM	IICILIO PRINCIPAL EN:
		1/010		
País Colombia	Departamento S	an Andres Ida.	Municipio Car	1 Andips Isla
Barrio-Dirección		Teléfon	os	
TENIENDO COMO PARIENTES DE PRII	MER GRADO DE COI	NSANGUINIDAD A:		
NOMBRES Y	APELLIDOS	DO	CUMENTO DE IDENTID	AD PARENTESCO
Dimin O'neill Many	iel	3915	2559	Madre
Federico lever D'uk			00 486	Padre.
Textiles the DE				
	7: 14			
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUE				
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LA	BORALES	ТО	計画的研修追戲機	VALOR 53'199' 056
CESANTIAS E INTERESES DE CESA	ANTIAS			
GASTOS DE REPRESENTACION			[
ARRIENDOS				
HONORARIOS				
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				\$ 53 199 056 -
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que p	oseo en Colombia y e	en el exterior son:		
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUEN		SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Popular	Phono	5 230640116679	Can Andres Isla	a 1'000.000
1 1				
c) Mis bienes patrimoniales son los siguient	tes:			
TIPO DE BIEN	HU BOOK THE	IDENTIFICACION DEL BIEN	THE PARTY OF THE P	VALOR
				C. L. C.
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

EMPLEADOR O CONTRATANTE

	entes a la fecha s	on:			_
ENTIDAD O PERSONA		CONCEPTO		VALOR	
.,					-
	-				-
. DE PARTICIPACION EN JUN	TAS, CONSEJOS	CORPORACIONE	S, SOCIEDA	ADES Y ASOCIA	CIO
n la actualidad participo como r			nsejos direct		Deliver of
ENTID	AD O INSTITUCIO	ON	日本の日本	CALIDAD DE	
•			_		\neg
la facha anniancia de las ciente		a anaiodadaa yla			
la fecha soy socio de las siguie	, SOCIEDAD O A			ALIDAD DE SOC	010
CONT ON ONE	, COOLLOAD ON	·			
					_
I I NO tengo si	ciedad convugal o	de hecho vigente	con.		_
NOMBRES Y APELLIDOS DEL		de hecho vigente		N°	
solidad: SI NO tengo so		IDENTIFICACIO)NI		
solidad: SI NO tengo so		IDENTIFICACI	∩NI		
solidad: SI NO tengo so		IDENTIFICACI	∩NI		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	CONYUGE	IDENTIFICACI	E. T.I		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	CONYUGE 2. ACTIVIDAD EC	IDENTIFICACION C.C. C.C.	DA		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	IDENTIFICACION C.C. C.C.	DA		lie ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA		lie ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lie ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lie ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lile ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lile ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lile ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lile ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lile ve
NOMBRES Y APELLIDOS DEL	2. ACTIVIDAD EC	ONOMICA PRIVAL	DA	tenormente, que	lile ve

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

REPUBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.470.133 LEVER ONEILL

APELLIDOS

SHERRE JOHANNA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1995

SAN ANDRES (SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **ESTATURA** G.S. RH

F SEXO

22-MAR-2013 BOGOTA D.C

FECHAY LUGAR DE EXPEDICION Souls,

INDICE DERECHO



P-1500150-00444723-F-1032470133-20130702

0033796102A 1

38497686



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 217405

LEVER ONEILL

Nombres

SHERRE JOHANNA

Tipo de lden ...

Cadula de Ciudadania

Identific .

1032470133

Nacido

SAN ANDRES

Depto.

SAN ANDRES Y PROV



VENCE

NO ES VALIDO SIN LAMINAR

Observaciones :

RAIZAL



INICIO C

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:12:29 horas del 18/01/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1032470133

Apellidos y Nombres: LEVER ONEILL SHERRE JOHANNA

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.

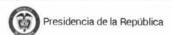
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las <u>instalaciones de la</u> **Policía Nacional** más cercanas.





Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C. Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co











CERTIFICADO DE ANTECEDENTES



CERTIFICADO ORDINARIO No. 158764602

Bogotá DC, 18 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) SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1032470133:

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 lunes 18 de enero de 2021, a las 12:10:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC	
No. Identificación	1032470133	
Código de Verificación	1032470133210118121020	

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.







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, 18/01/2021 12:18:13 p. m. para el Nº de Expediente o Comparendo Nº. 1032470133

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. 18922391. 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.

Q Nueva Busqueda

Imprimir

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



CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE RESOLUCIONES NO. 16377 DEL 29 DE OCTUBRE DE 1984 Y NO. 3472 DEL 8 DE AGOSTO DE 1996 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

TENIENDO EN CUENTA QUE

Sherre Johanna Lever Oneill

C.C. 1.032.470.133 de Bogotá D.C.
CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS REQUISITOS
ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA EL GRADO EN

Comunicación Social y Periodismo

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGA EL TÍTULO DE

Comunicador Social y Periodista

Y GARANTIZA, BAJO LA FE PÚBLICA DE QUE SE HALLA INVESTIDA POR MINISTERIO DE LA LEY, SU IDONEIDAD PARA EJERCER ESTA PROFESIÓN.

EN TESTIMONIO DE TODO LO CUAL, FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D. C., EL DÍA 15 DEL MES DE Septiembre DEL AÑO 2017

Up your

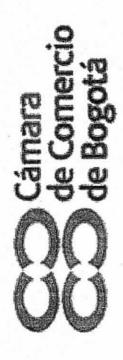
ACTA DE GRADO NO. 4107

pioen lozacen

DIPLOMA NO. 1407

TOMO XI

FOLIO 417-413-444



Cámara de Comercio de Bogotá

CERTIFICA que

SHERRE JOHANNA LEVER

Identificado(a) con documento de identidad No. 1032470133

Completó el curso B-Learning

Marketing internacional

Realizado entre el 07 de septiembre y el 27 de septiembre de 2017

DAVID ARMANDO RICO AVELLANEDA
DIRECTOR INTERNACIONAL DE REGOCIOS
CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ









División General de Investigación e Innovación

el Centro de Emprendimiento Femenino y Sergio i+E de la Universidad Sergio Arboleda La Vicerrectoría Académica, la División General de Investigación e Innovación,

Certifican que

Sherre Johanna Lever O'neill

Participó con la propuesta

"We identity roots"

En calidad de expositor en el evento

Show & Tell 2017

Que se llevó a cabo los días 24 y 25 de octubre de 2017.

Se firma en Bogotá, D.C., a los dos (02) días del mes de noviembre de 2017.

GERMÁN QUINTERO ANDRADE

Vicerrector Académico
Universidad Sergio Arboleda

Directora General de Investigación e Innovación Universidad Sergio Arboleda

2

Director Centro de Emprendimiento Universidad Sergio Arboleda



Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Reserva de Biosfera Seaflower NIT 892400038-2

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que, la señora SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.032.470.133, expedida en Bogotá, presto sus servicios como contratista, a la Gobernación Departamental bajo la Oficina de Prensa y Comunicaciones, según el siguiente contrato de Prestación de Servicios:

CONTRATO No. 694 DE 2020

OBJETO:

Prestar sus Servicios profesionales como Comunicadora Social – Periodista para redactar, investigar, y gestionar productos informativos para difundir la gestión de las secretarias y/o dependencias que le sean asignadas.

ALCANCES DEL OBJETO:

- 1. Servir de enlace entre la Secretaría asignada con la Oficina de Prensa y Comunicaciones.
- 2. Asistir a consejos de redacción.
- 3. Redactar notas semanales para la difusión en las redes sociales de la gobernación departamental.
- Redactar, informes especiales, crónicas y reportajes para la difundir el impacto de la gestión del gobierno en la comunidad.
- Participar en los programas radiales que lidera la Oficina de Prensa y Comunicaciones en la emisora institucional.
- Redactar noticias para el portal web de la gobernación departamental donde se evidencie la gestión de la Secretaría asignada.
- 7. Producir material informativo para medios internos y externos acerca de la Secretaría asignada.
- Apoyar la implementación de la estrategia Gobierno Digital de la Gobernación Departamental y elaborar material divulgativo cuando sea requerido.
- 9. Brindar apoyo y acompañamiento en las diferentes campañas que realice la secretaría asignada.
- Investigar, redactar y liderar la grabación de notas para las redes sociales de la gobernación departamental.
- 11. Investigar redactar y supervisar la édición de notas semanales para el programa de televisión.
- Apoyar la creación de campañas institucionales pedagógicas dirigidas a públicos internos y externos.
- Gestionar espacios de divulgación de los avances del plan de desarrollo para los líderes de las secretarías.
- Hacer seguimiento y monitoreo diario de noticias y eventos de la Secretaría asignada, y reportar en informe.
- 15. Elaborar mensualmente informe detallado de las actividades contempladas en el contrato.
- Entregar en formato digital y debidamente organizados todos los productos elaborados para la dependencia.
- Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y garanticen el cabal y oportuno cumplimiento del objeto del mismo.



Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Reserva de Biosfera Seaflower NIT 892400038-2

DURACION DEL CONTRATO:

Ocho (08) meses, del 21 de abril hasta el 20 de diciembre de 2020

VALOR DEL CONTRATO:

VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$29'256,064) M/CTE.

Dado en San Andrés, Isla, a los quince (15) días del mes de enero del año dos mil veintiuno (2021).

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

JUAN ENRIQUE ARCHBOLD DAU Jefe de Prensa y Comunicaciones

GOSTA! LO DM Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Reserva de Biosfera Scafforver ATT 012400038-2

EI SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACION IS DE LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN AI DRÉN, PROVIDENCIA Y SALITA CATALINA

GERTIFICA

Que la senora SHERRE JOHANNA LEVER O'MEI L, identificado con cédula de ciudadania número. Nº 1032 470 133, expedida en Bogota, prestó sus servicios como contratista a la Gobernación Departamental bajo la Oficina de Prensa y Comunicaciones, según el siguiente contrato de Prestación de Servicios Profesionales:

CONTRATO No. 453 DE 2019

OBJETO:

Prestar sus servicios profesionales como Comunicadora Cocial y Periodista para acomunañar y divulgar las actividades y la gestión del gobernador del ouparramento archipiérago.

ALCANCES DEL OBJETO:

- 1. Acompañar permanentemente las actividades del Gobernador Departamental para y gestionar la objención de material para difusión entre medios os comunicación internos y los externos locales y nacionales tales como declaraciones en audio video y fotografías y otras que na requieran.
- 2. Garantizar cubrimiento y elaborar piezas periodisticas e informativas conforme sea la decesidad para difundir la gestión del gobierno departamental.
- 3. Asistir a las Ruedas de Prensa Lideradas por el Gobernador Departamental.
- 4 Mogliorear diariamente los medios de comunicación y elaborar un informe de las noticias más relevantes del gobierno local
 - 5 Hacer seguirijento a las actividades propuestas y anunciadas por el gobierno para generar productos de divulgación de los avances de los mismos.
 - 6. Apoyar a la directora del programa institucional de televisión en la investigación de los temas para cada capítulo de Coral Palace News.
 - 7. Elaborar Notas semanales de la gestión del gobernador para el boletín semanal co al palace
 - 8. Hacer notas semanales de la gestión del pobernador para redev sociales y el programa de televisión institucional coral parace news.
 - 9. Apoyar al community manager en la difusión de contenidos en redes sociales.
 - 10. Prestar la voz para grabación de mensajeo institucionales en español, inglés y creule.
 - 11. Entregar mensualmente, en formato digital y en forma organizada copia de todro los productos grabados, realizados y producidos en el ejercicio de las labores.

 12. Elaborar mencualmente informe detallado de las actividades contempladas en el contrato.

 - 13. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y garanticen el capal y oportuno gumplimiento del objeto del mismo.

DURACION DEL CONTRA (O: Diez (10) meses, del 27 de febrero hasta el 26 de diciembre de 2019.

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y DOS MILLONES SETENTA Y CINCO MIL SHTENTA PESOS (\$32.075.070.00) M/CTE

Dado en San Andrés, Isla, a los ocho (08) días del mes de enero del año dos mil veinio (2020).

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

13 PR TEMPORAL TO THE METERS OF THE PROPERTY O



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

NIT: 827.000.481-1

CERTIFICA

Que la señora **SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.032.470.133 de Bogotá D, C, 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. 015 del 15 de Enero de 2018, hasta el 31 de Diciembre de 2018 por un valor de VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE. (\$27.599.644.00).
- 02. Reportera 1 para el Noticiero Teleislas News mediante Contrato de prestación de servicio No. 004 del 14 de Enero de 2019, hasta el 31 de Diciembre de 2019 por un valor de VEINTI NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$29.000.000.00).
- 03. Asistente de Realización para programas de televisión mediante Contrato de prestación de servicio No. 063 del 10 de Febrero de 2020, hasta el 31 de Diciembre de 2020 por un valor de VEINTI SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$27.600.000.00).

Para constancia se firma of San Andrés Isla, a los DOS (02) días del mes de enero del 2020.

Atentamente

EMILIANA BERNARD STEPHENSON

Gerente



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

NIT: 827.000.481-1

CERTIFICA

Que la señora **SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.032.470.133 de Bogotá D, C, 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. 015 del 15 de Enero de 2018, hasta el 31 de Diciembre de 2018 por un valor de VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE. (\$27.599.644.00).
- 02. Reportera 1 para el Noticiero Teleislas News mediante Contrato de prestación de servicio No. 004 del 14 de Enero de 2019, hasta el 31 de Diciembre de 2019 por un valor de VEINTI NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. (\$29.000.000.00).
- 03. Asistente de Realización para programas de televisión mediante Contrato de prestación de servicio No. 063 del 10 de Febrero de 2020, hasta el 31 de Diciembre de 2020 por un valor de VEINTI SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$27.600.000.00).

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

Atentamente.

EMILIANA BERNARD STEPHENSON

Gerente

Suc	DIAN
-	

Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal





2. Concepto 0 1 Inscripción



4. Número de formulario

14450502844



IIII NASARAK SCHOOL RAABSEK II GARKA KOGISAAA III	(415)7707212489984(8020) 000001445050284 4
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6. DV 12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 7 0 1 3 3 - 4 Impuestos y Aduanas de San Andrés	2 7
	TIFICACION 26. Número de Identificación: 27. Fecha expedición:
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía	
	30. Giudad/Múnicipio:
Lugar de expedición 28. Pals: 29. Departamento: COLOMBIA 1 6 9 Bogotá D.C.	1 1 Bogota, O.C. 0 0 1
31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Pri	imer nombre 34 Otros nombres
LEVER ONEILL SHE	RRE JOHANNA
35. Razón social:	
36. Nombre comercial:	37. Sign
	IICACION
38. País: COLOMBIA	40. CludadiMunicipio: 8 8 San Andrés 0 0 1
41. Dirección principal	
BRR SARIE BAY CR 10 3 80	
42. Correo electrónico: 43. Código postal 44. Teléfun	
sherelever@gmail.com	3 1 6 4 1 2 1 3 7 5 5 5 1 3 1 7 9 1
Actividad económica	Ocupación
Actividad principal Actividad secundaria	Otras sethidadas
46. Código: 47. Fecha inicio actividad: 48. Código: 49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 2 51. Código establecimientos
8121919 2 0 1 8 0 1 1 2	
Responsabilidade	s, Calidades y Atributos
1 2 3 4 6 6 7 6 7 10 11 12	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
53. Código: 2 0	
20- Obtención NIT	
Obligados aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9	10
	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
54. Código: 11 12 13 14 15 16 17 18 19 2	57. Modo
11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	58. CPC
IMPORTANTE: Sin pariulcio de las actualizaciones a que baus junto la lescolocida en el Basil	tro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación
	clusivo de la DIAN
59. Anexos: SI X NO 60. No. de Folios:	1 61. Fecha: 2 0 1 8 0 1 1 2
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	Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:
Firma del solicitante:	984. Nombre HENRY ARCHBOLD WILBER ADOLFO



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.032.470.133, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

-----`

Tenga en cuenta:

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



CE-006 - 0000000100 - 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN CC 1032470133

NOMBRES Y APELLIDOS Lever Oneill, Sherre Johanna

TIPO DE AFILIADO Titular

TIPO DE TRABAJADOR Independiente Con Contrato De

FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN 19/02/2018

ESTADO DE AFILIACIÓN Vigente

ESTADO DE SERVICIO Habilitado

REGIMEN Contributivo

La presente se expide a nombre de Lever Oneill, Sherre Johanna, a los 19 días del mes de enero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas Coordinador Gestión de la Afiliación

Barry Gaerlieto



Aumentar el contraste

UTC -5 11:59:04 SHERRE JOHANNA LE...

ld de página:: 14005862 Ayuda ?

Buscar...

4

Editor

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ira

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

ı

Información del usuario

Género

Cargo

Título

Nombre completo

Nombre y apellido SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL

Código del empleado

Tipo de documento

Número de

documento

Fecha de emisión

Expedido por

Fecha de expiración

Dirección

Código postal

Estado

Municipio

País COLOMBIA

Correo electrónico shereelee12@hotmail.com

Teléfono

Celular 3164121375

Número de fax

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuái es su número de teléfono?

Respuesta 3164121375

Celular 3164121375

Edilar



Aumentar el contraste 🖾

UTC -5 11:59:16 SHERRE JOHANNA LE...

Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio - Configuraciones de Perfil

ld de página:: 14005882 Ayuda 🕐

Nuevo registro

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correpondiente estado.

Número de documento

1032470133

Entidad Estatal/Proveedor

SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL

Fecha de solicitud

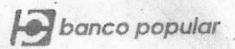
12/01/2018 11:05:30 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima,

12/01/2018 11:05:30 AM ((UTC-05:00) Bogotá. Lima, Quito)

Fecha de aceptación,

Estado Aceptado

Cambiar el estilo de paginación



CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,

SAN ANDRES ISLA

El Banco Popular, hace constar que el cliente LEVER ONEILL SHERRE JOHANNA

identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.470.133 , actualmente posee el siguiente producto

radicado en la oficina

640 San Andres

con las siguientes características:

Tipo de Producto:

AHORRO HOGAR

Número:

230-640-11667-9

Fecha de Apertura:

20120111

Nombre Cuenta

LEVER ONEILL SHERRE JOHANNA

Estado

ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a GOBERNACION

Elaborada en la oficina 640 S-ANDRES el dia 06 del mes 03 del año 2020

Atentamente,

ILADO

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.

BANCO POPULAR



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO JERRY RANKIN

APL: 7535

HC: 7632

mpresa Contratante:					INDE	PENDIENTE		1	ECHA:				
mpresa a Laborar:					INDE	PENDIENTE							_
IPO DE EXAMEN:			P	PRE-INGRESO						Edad:	25 Años		
OMBRE:	SHERRE J	OHANNA	LEVER	O'NEILL			_	C:		2470133		_	_
ARGO:	PERIODIS	TA					_	IUDAD:	SAN	ANDRES ISLA			
				CONCEPT		ES POR TIPO D	E EXA	MEN				_	
					Examen de	PRE-INGRESO						_	_
					140000	Condición d				ión de salud		1	[]
ondición de salud s	in restric	ciones		1	[X]	restricción				cción que in cargo	ncerriere	1	.,
						interfiere	con su	cargo	con so	Caryo		_	
					1.2 Exam	en Periódico			_	_		-	
uede continuar labo	rando	[]	Aplaz	ado		[]	100000	asignación tareas	[]	Temporalid	ad:	[1]	Dia
							Ge	Lareas				_	
.3 Examen periódico	seguimien	to de r				_	_					_	
uede continuar labo		[]	100 miles (100 miles (ción de sal		ti ti		asignación	[]	Temporalid	ad:	III	Dias
dede continuar labo	rando	1.3		u cargo			de	tareas					
.4 Reintegro / Post	- Incapac	idad											
			Condi	ción de sal	lud con		D.	asignación					
eincorporación al I	Puesto de	[]	restr	ricción que	interfiere	[1]		tareas	[1]	Temporalid	ad:	[1]	Dia
rabajo			con s	u cargo			-	careas				_	
					1.5	EGRESO							
tealizado[]													
					EXÁMENES C	OMPLEMENTARI	os						
Optometria	Espirometr	ia I	Audi	iometria	Prueb	a Psicotécni	ca	Vision	netría	Laborate	orios	Otr	os:
[]	[]			[]		[]			1	[]			
		-		CON	NCEPTO DE A	CUERDO AL ÉN	FASIS						
Énfasis	Apto No cum	ple				con restricc		e interfie	re con su	cargo	Obs	erva	cione
Seguridad vial	[] []					1							
Espacios confinados		$\overline{}$				1	1						
Alturas	[] []	$\overline{}$				1							
						1							
	[] []	-					1						
limentos ctividad deportiva	[] []					1			_		_		
ctividad deportiva Brigadista	(1) (1) (1) (1)					1	1						
ctividad deportiva	[] []		ENI	FASIS OSTEO	MUSCULAR RI	1 1]						
ctividad deportiva Brigadista	(1) (1) (1) (1)		ENI	FASIS OSTEO		[[EALIZADO [S]] [I]						
ctividad deportiva Brigadista	(1) (1) (1) (1)		ENI		RECOMENDAC	[[EALIZADO [S]] [I]	Remisión	su EPS	por medicina	General	0	
ctividad deportiva Brigadista	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [ENI		RECOMENDAC	[[EALIZADO [S]] [I]	Remisión a		por medicina	General	0	[1]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional	[] [] [] [] [] [] [] [] en su EPS		[]	Control pe	RECOMENDAC riódico por	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [] ES	especialia	zada.				+
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos	[] [] [] [] [] [] [] [] en su EPS		1	Control pe	RECOMENDAC	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[]] [I] ES	especialia	rada. continuar	por medicina actividad f			[1]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [[]	Control pe EPS Uso de E.P	RECOMENDAC riódico pos P. de acue	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [] ES	especialia Inicio o o	rada. continuar				+
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [[X]	Control per EPS Uso de E.P cargo	RECOMENDAC riódico por .P. de acue ivas.	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] EES	especialia Inicio o o	zada. continuar semana	actividad f			[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [(x) (x) (1)	Control pe EPS Uso de E.P cargo Pausas Act	RECOMENDAC riódico por .P. de acue ivas. P.V.E.	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X]	especialia Inicio o o veces por Remisión	eada. continuar semana a EPS/ARL	actividad f	fisica min		+
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [(x) (x) (1)	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo	RECOMENDAC riódico por .P. de acua ivas. P.V.E. queador So	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X]	especialia Inicio o o veces por Remisión a Realizació	rada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru	actividad f	física mín	imo 3	[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [carga	(x) (x) (1)	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo	RECOMENDAC riódico por .P. de acua ivas. P.V.E. queador So	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X]	especialia Inicio o o veces por Remisión a Realizació	continuar semana EPS/ARL on de pru	actividad f	física mín	imo 3	[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [[] [x] [x] [x] [x]	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo	RECOMENDAC riódico po: .P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: E	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X]	especiali: Inicio o o veces por Remisión o Realizacio de salud - vra de Ries	cada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor	actividad f : ebas complem moción y Pre cales.	física mín mentarias.	imo 3	[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de	, PAUS	[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X]	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig:	RECOMENDAC riódico pos P. de acue ivas. P.V.E. queador So las: EPS: E	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especialia Inicio o veces por Remisión Realizació de salud - ora de Ries	cada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor	actividad f : ebas complem moción y Pre cales.	física mín mentarias.	imo 3	[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de	, PAUS	[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X]	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos	RECOMENDAC riódico pos P. de acue ivas. P.V.E. equeador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especiali: Inicio o o veces por Remisión : Realizacio de salud - ra de Ries INSTRUIR : a entidad.	cada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor	actividad f : ebas complem moción y Pre cales.	física mín mentarias.	imo 3	[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de	vigila	[] [X] [X] [X] [X] Ss. [X] AS ACTINCIA,	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos DACIONES OC	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especiali: Inicio o o veces por Remisión : Realizacio de salud - ra de Ries INSTRUIR : a entidad.	cada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor	actividad f : ebas complem moción y Pre cales.	física mín mentarias.	imo 3	[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de NE POSTURAI ogramas de	vigilar	[] [X] [X] [X] [X] S. [X] AS ACT	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. equeador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos DACIONES OC s activas	EALIZADO [S IONES GENERAI r PyP en su erdo al lar Entidad Promo Adminis FISICA FRECU en la matriz	[] [X] [X] [X] [I] [X] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I	especiali: Inicio o o veces por Remisión : Realizacio de salud - ra de Ries INSTRUIR : a entidad.	cada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor	actividad f : ebas complem moción y Pre cales.	física mín mentarias.	imo 3	[]
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de NE POSTURAI ogramas de ene Postura MENTOS: Lav	vigilar vigilar al; est	[] [X] [X] [X] [X] AS ACT ncia, iramies	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa; BPM (Buen	RECOMENDAC riódico pos P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos DACIONES OC s activas as Práctice	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especializ Inicio o o veces por Remisión a Realización de salud - ra de Ries INSTRUIR a a entidad.	entinuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor EN EL MAN	actividad f : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA	mentarias.	ARL:	
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de ne Postural mentos: Lav	vigilar vigilar al; est vado de es, ilu	[] [X] [X] [X] S. [X] AS ACTT ncia, iramies manos	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada	RECOMENDAC riódico pos P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos DACIONES OC s activas as Práctice	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especializ Inicio o o veces por Remisión a Realización de salud - ra de Ries INSTRUIR a a entidad.	entinuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor EN EL MAN	actividad f : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA	mentarias.	ARL:	
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI VISUAL: Pausas acti	II	vigilar vigilar al; est vado de es, ilu de expo	[] [X] [X] [X] [X] S. [X] AS ACT. iramiee manos minaci sición	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: I ACTIVIDAD definidos MACIONES OC s activas as Práctic en el pue	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especializ Inicio o o veces por Remisión a Realización de salud - ra de Ries INSTRUIR a a entidad.	entinuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labor EN EL MAN	actividad f : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA	mentarias.	ARL:	[] []
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI VISUAL: Pausas acti protección visual s ALTURAS: Certificac	II	vigilar vigilar al; est vado de es, ilum de expon aras y	[] [X] [X] [X] [X] [X] AS ACT ncia, iramiee manos minaci sición Capaci	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada . tación al p	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. queador So. las: EPS: I ACTIVIDAD definidos MACIONES OC s activas as Práctic en el pue ersonal.	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especializ Inicio o o veces por Remisión a Realizació de salud - ra de Ries INSTRUIR a a entidad.	zada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro ggos Labor EN EL MAN	actividad f : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA	mentarias.	ARL:	
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Cobservaciones:HIGIE Priorizar en los pr COSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI VISUAL: Pausas acti protección visual s ALTURAS: Certificac PIEL: Reportar alte	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de nE POSTURAI ogramas de ene Postura MENTOS: Law vas visuale egún tipo c ión en alturaciones en	vigilar vigilar vado de es, ilur de exponeras y	[] [X] [X] [X] [X] [X] AS ACT ncia, iramie manos manos iramicisición Capaci el, use	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada tación al po o de protec	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: la ACTIVIDAD definidos ACIONES OC s activas as Práctico en el pue ersonal.	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especializ Inicio o o veces por Remisión a Realizació de salud - ra de Ries INSTRUIR a entidad. TIVAS	zada. continuar semana a EPS/ARL ón de pru PYP: Pro gos Labos EN EL MAN prevenció	actividad f : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA	mentarias.	ARL:	
control Nutricional Control Nutricional Control Periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI VISUAL: Pausas acti protección visual s ALTURAS: Certificac PIEL: Reportar alte	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de ne POSTURAI ogramas de ene Postura MENTOS: Lau vas vitale egún tiplo ción en alturaciones en	vigilar il; est. vado de es, ilum de exponiras y n la pin n expos	[] [X] [X] [X] [X] [X] AS ACT: ncia, iramie manos minacit sición, Capaci el, us ición,	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada tación al po o de protec Uso de E.P	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos OACIONES OC s activas as Práctico en el pue ersonal. ción en zoo D.R. (eleme	EALIZADO [S IONES GENERAI r PyP en su erdo al lar Entidad Promo Adminio FISICA FRECU en la matriz UPACIONALES I as de Manufac sto de trabaj	[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especializ Inicio o veces por Remisión a Realizació de salud - ora de Ries INSTRUIR a entidad. TIVAS ucación y personal de sirii respirato	continuar semana a EPS/ARL fon de pru PYP: Pro gos Labor EN EL MAN prevenció	actividad f : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA	mentarias.	ARL:	
Etividad deportiva Erigadista Edicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Babitos de vida sal Costuras Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI OTSUAL: Pausas acti OTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTOTO	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de ne POSTURAI ogramas de ene Postura MENTOS: Lau vas vitale egún tiplo ción en alturaciones en	vigilar il; est. vado de es, ilum de exponiras y n la pin n expos	[] [X] [X] [X] [X] [X] AS ACT: ncia, iramie manos minacit sición, Capaci el, us ición,	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada tación al po o de protec Uso de E.P	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos OACIONES OC s activas as Práctico en el pue ersonal. ción en zoo D.R. (eleme	EALIZADO [S IONES GENERAI r PyP en su erdo al lar Entidad Promo Adminio FISICA FRECU en la matriz UPACIONALES I as de Manufac sto de trabaj	[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especializ Inicio o veces por Remisión a Realizació de salud - ora de Ries INSTRUIR a entidad. TIVAS ucación y personal de sirii respirato	continuar semana a EPS/ARL fon de pru PYP: Pro gos Labor EN EL MAN prevenció	actividad f : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA	mentarias.	ARL:	
ctividad deportiva prigadista dedicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o dabitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI VISUAL: Pausas acti Protección visual s ALTURAS: Certificac PIEL: Reportar alte RESPIRATORIA: Prote TOLÓGICO: Verifica DICOGICO: Verifica DICOGICO: Verifica DICOGICO: RECOMENDACIONES / E	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de nE POSTURAI ogramas de ene Postura MENTOS: Lat egún tipo c ión en alt raciones en cción según ción del en	vigilaril; estrado de es, ilum de exponeras y la la più a exposes squema la companya de la compa	[] [X] [X] [X] [X] S. [X] AS ACT: ncia, : iramie manos minaci sición Capaci el, us ición, de vac	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada tación al po o de protec Uso de E.P unación, Us	RECOMENDAC riódico por P. de acue ivas. P.V.E. queador So: las: EPS: E ACTIVIDAD definidos DACIONES OC s activas as Práctica en el pue ersonal. ción en zoi R. (elemei to de elemei	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [especialización y exces por Remisión a Realización de salud - cra de Ries INSTRUIR a entidad. TIVAS ucación y entes irri respirato ad según r	entinuar semana a EPS/ARL fon de pru PYP: Pro gos Labor EN EL MAN prevenció tantes ria).	actividad f : ebas complem moción y Pre cales. EJO DE CARGA	mentarias. Evención -	ARL:	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [
ctividad deportiva Brigadista Medicamentos Control Nutricional Continuar manejo Mé Control periódico o Habitos de vida sal Posturas Ergonómica Recomendaciones par Observaciones:HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi MANIPULACIÓN DE ALI VISUAL: Pausas acti protección visual s ALTURAS: Certificac PIEL: Reportar alte RESPIRATORIA: Prote IOTRO: RECOMENDACIONES / E PRESENTA TEMPERATU DE SUELA DE DISTANCIA RECOMENDACIONES / T RECOMENDACIONES / T	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de NE POSTURAI ogramas de ene Postura MENTOS: Lan vas visuale egún tipo c ión en altu raciones er cción según ción del er MPRESA EJERCER LOS RA SUPERIO ZAPATOS AI MMIENTO FIS RABAJADOR	y PAUSI vigilar al; est: rado de es, ilum de expon ras y (n la pin expos squema PROTOC R A 37. INGRESICO MÍN	[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] AS ACT: manos manos colos Data colos Data 8 GRAD SO DEL IIMO 2	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada tación al p o de protec Uso de E.P unación, Us DE BIOSEGURI NOS, DESINFE AREA DE TR METROS, CAF	RECOMENDAC RECOMENDAC RIÓDICO POR P.V.E. Queador So. Las: EPS: E ACTIVIDAD definidos CACIONES OC s activas as Práctica en el pue ersonal. Ción en zo C.R. (elemento de elemento C.R. (elemento de con De Manago, Sella PACITAR A L PACITAR A L PACITAR A L	EALIZADO [S IONES GENERAI r PyP en su erdo al lar Entidad Promo Adminio FISICA FRECU en la matriz UPACIONALES I as de Manufac sto de trabaj mas expuestas ntos de prote ntos de biose ANDO TOMA DE LANOS CON ALCE ECCIONAR UN A OS TRABAJADO	[] [X] [X] [X] [X] [I] [X] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I	especializ Inicio o veces por Remisión : Realizació de salud - ora de Ries INSTRUIR : a entidad. TIVAS ucación y : entes irri respirato ad según r ERATURA Y R IQUIDO O A E INGRESO : I LAS MEDID	continuar semana a EPS/ARL semana a EPS/ARL semana a EPS/ARL semana a EPS/ARL semana bin de pru pyp: Pro gos Labor EN EL MAN prevenció tantes ria). iesgos. EDIRECCIG LCOHOL GI Y UN AREA AS DEL PI	actividad f : ebas complem moción y Pre rales. EJO DE CARGA on en higiene DNAR AL EMPL LICERINADO A DE SALIDA I ROTOCOLO BIO	mentarias. EADO A SU L 70%, DES EL PERSON SEGURIDAD.	EPS :	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
control Nutricional Control Nutricional Control Periódico o Habitos de vida sal Control periódico o Habitos de vida sal Control periódico o Habitos de vida sal Costuras Ergonómica Recomendaciones par Observaciones: HIGIE Priorizar en los pr OSTEOMUSCULAR: Higi HANIPULACIÓN DE ALI VISUAL: Pausas acti PROTECCIÓN VISUAL S ALTURAS: Certificac PIEL: Reportar alte RESPIRATORIA: Prote DIOLÓGICO: Verifica DIOLÓGICO: Verifica DE SUELA DE DISTANCIA RECOMENDACIONES / E RESTRINGIR LAS RE SUPERIOR A 37.8 SUPERIOR A 37.8 PROTEINAS Y BAJO CO	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de nne Postural ogramas de ene Postural ogramas de ene Postural cuión en alturaciones en cuión del en e	vigilar l; est. rado de es, ilum de expos a la più a expos squema PROTOC R A 37. INGRE: ICO MÍN CIALES ' MENTAC CARBOH	[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] AS ACT. Iramies manos minacis sición Capaci el, us ición, de vac COLOS D 8 GRAD SO DEL IIMO 2 Y FAMILI ION BARIDRATO	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada . tación al p o de protec Uso de E.P unación, Us DE BIOSEGURI NOS, DESINFE AREA DE TR METROS, CAP LIARES, MAN' SADO EN VER DS Y HARINAS	RECOMENDAC RECOMENDAC RIÓDICO POS P. de acue ivas. P.V.E. queador So. las: EPS: E ACTIVIDAD definidos DACIONES OC s activas as Práctico c en el pue cersonal. ción en zol R. (elemento de elemento de consulta ECCION DE MABAJO, SELL PACITAR A L TENER UN TI DURAS, FRU S; CONSULTA	EALIZADO [S IONES GENERAI r PyP en su erdo al lar Entidad Promo Admini FISICA FRECU en la matriz UPACIONALES I as de Manufac sto de trabaj nas expuestas ntos de prote ntos de biose ANDO TOMA DE LANOS CON ALC ECCIONAR UN A OS TRABAJADO ERMOMETRO EN TAS CITRICAS,	[] [X] [X] [X] [X] [I] [X] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I	especialization of veces por Penisión o veces por P	a EPS/ARL continuar semana a EPS/ARL con de pru pyp: Pro gos Labor en EL MAN prevenció tantes ria). iesgos. EDIRECCIO LCOHOL GI Y UN AREA AS DEL PI SU EPS E STA DE AL	actividad i : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA DE SALIDA I ROTOCCLO BIO N CASO DE PR IMENTOS CON PENER FIEBRE	mentarias. EADO A SU L 70%, DES EL PERSON SEGURIDAD. RESENTAR T ALTO CONT , ESCALOFF	EPS : INFE	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
cividad deportiva rigadista edicamentos control Nutricional continuar manejo Mé control periódico o cabitos de vida sal costuras Ergonómica decomendaciones par costuras en los pr costección visual s control periódico o cabitos de vida sal costuras en los pr costección visual s control periódico control periódico o cabitos de vida sal costuras ergonómica decomendaciones par costección visual s control periódico control per	en su EPS dico cupacional udable s a manejo de nne Postural ogramas de ene Postural ogramas de ene Postural cuión en alturaciones en cuión del en e	vigilar l; est. rado de es, ilum de expos a la più a expos squema PROTOC R A 37. INGRE: ICO MÍN CIALES ' MENTAC CARBOH	[] [X] [X] [X] [X] [X] [X] AS ACT. Iramies manos minacis sición Capaci el, us ición, de vac COLOS D 8 GRAD SO DEL IIMO 2 Y FAMILI ION BARIDRATO	Control per EPS Uso de E.P cargo Pausas Act Ingreso a Uso de blo Sig: IVAS, HACER los riesgos RECOMEND ntos, Pausa ; BPM (Buen ón adecuada . tación al p o de protec Uso de E.P unación, Us DE BIOSEGURI NOS, DESINFE AREA DE TR METROS, CAP LIARES, MAN' SADO EN VER DS Y HARINAS	RECOMENDAC RECOMENDAC RIÓDICO POS P. de acue ivas. P.V.E. queador So. las: EPS: E ACTIVIDAD definidos DACIONES OC s activas as Práctico c en el pue cersonal. ción en zol R. (elemento de elemento de consulta ECCION DE MABAJO, SELL PACITAR A L TENER UN TI DURAS, FRU S; CONSULTA	EALIZADO [S IONES GENERAI P PyP en su erdo al lar Entidad Promo Adminio FISICA FRECU en la matriz UPACIONALES I as de Manufac sto de trabaj nas expuestas ntos de prote ntos de biose ANDO TOMA DE ENNOS CON ALCO ECCIONAR UN A OS TRABAJADO ERMOMETRO EN TAS CITRICAS, R AL MÉDICO	[] [X] [X] [X] [X] [I] [X] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I] [I	especialization of veces por Penisión o veces por P	a EPS/ARL continuar semana a EPS/ARL con de pru pyp: Pro gos Labor en EL MAN prevenció tantes ria). iesgos. EDIRECCIO LCOHOL GI Y UN AREA AS DEL PI SU EPS E STA DE AL	actividad i : ebas complem moción y Pre ales. EJO DE CARGA DE SALIDA I ROTOCCLO BIO N CASO DE PR IMENTOS CON PENER FIEBRE	mentarias. EADO A SU L 70%, DES EL PERSON SEGURIDAD. RESENTAR T ALTO CONT , ESCALOFF	EPS : INFE	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN	QUE HE SUMINISTRADO RESPECTO A	MI ESTADO	DE	SALUD	ES	REAL	Y QUE	PUEDE	SER	CONSTATADA.
	FIRMA DEL MÉDICO			Т						
	May assert the second s					6	SWI SHI	lu	1	A LEVER O'NEILL
Reg. Médico: 28040/	88 Licencia Salud Ocupacional S	ST 5019						C.	C 10	32470133



Sherre Johanna.



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 Unico de Tecnologias 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 de **DIRECTOR GENERAL**, 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 DIRECTOR GENERAL para 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	 Administrar los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa de televisión a ejecutar. Dirigir el equipo de realización del programa de televisión a ejecutar. Dirigir el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del noticiero. Dirigir el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del noticiero. Coordinar en compañía del realizador y asistente de dirección la preproducción, producción y post-producción del noticiero. Delegar y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. Dirigir el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del noticiero. Revisar el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. Convocar concejo de redacción y definir la línea Editorial del noticiero. Revisar las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento. Solicitar a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. Ejercer sus obligaciones como director en las once (11) emisiones semanales del noticiero Teleislas News. Elaborar la guía de estilo del programa junto con el realizador. Dirigir el equipo de periodistas a su cargo con asignación de notas informativas y cubrimientos diarios e inclusive fines de semana para el cubrimiento informativo Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual
DESCRIPCIÓN DI 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 DI 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 CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE



FECHA DE EXPEDICION:

21/01/2021

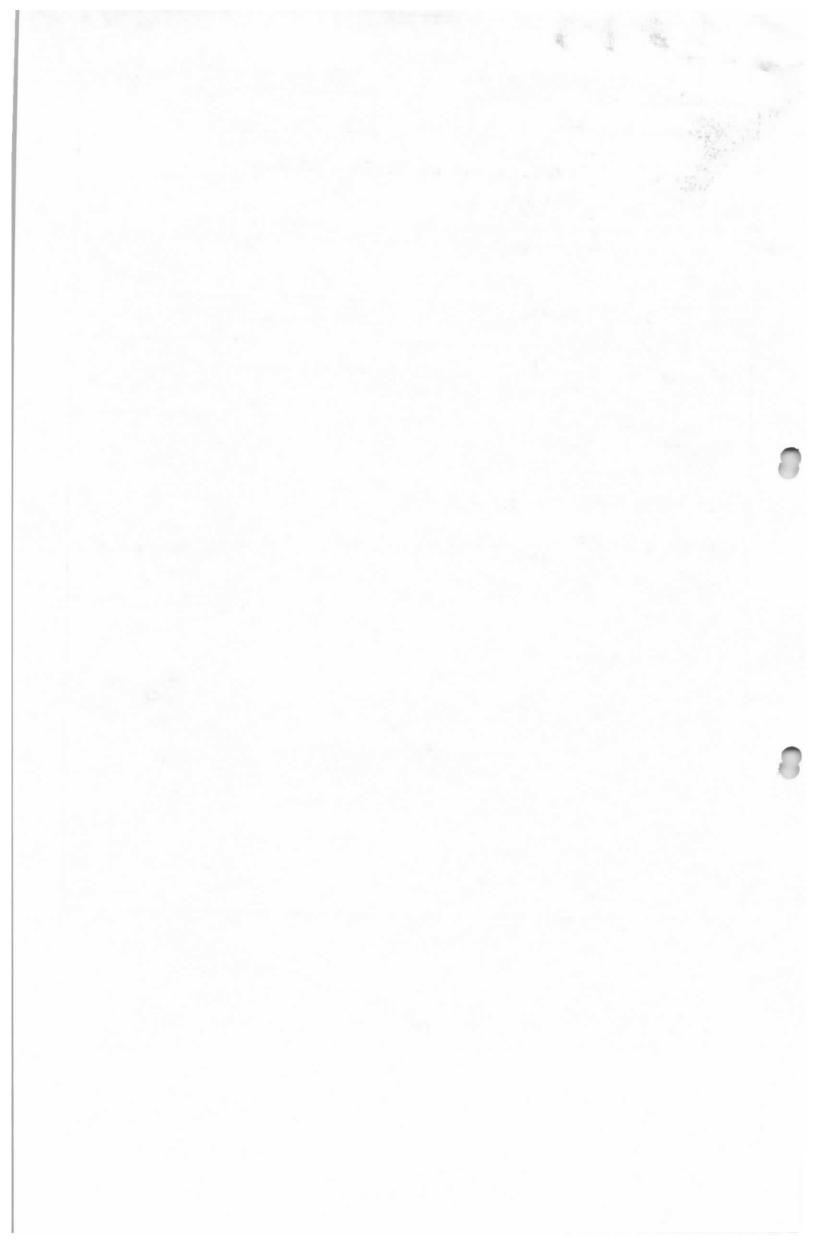
No. cdp0059

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 \$49098653 PLAN DE INVERSION 2021 POR LA SUMA DE : CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE. TOTAL (\$49,098,653) DIRECTOR GENERAL DEL NOTICIERO PARA AMPARAR : FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2021 SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY WILLIAMS

DIRECTOR FINANCI





GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

CONTRATO

Fecha de aprobación: 03/09/2020

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

CONTRATO No. 045 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL.

	ELEISLAS I SITEMAL COMM		
CONSECUTIVO	045		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
CONTRATISTA	SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL		
IDENTIFICACIÓN	1032470133		
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) 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 DIRECTOR GENERAL para 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, SHERRE JOHANNA LEVER O´NEILL, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1032470133, y quien para efectos del presente contrato se llamará EL CONTRATISTA, hemos celebrado el presente contrato de servicios, que se regirá 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

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 3° 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 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: sherelever@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

Gerente TELEISLAS

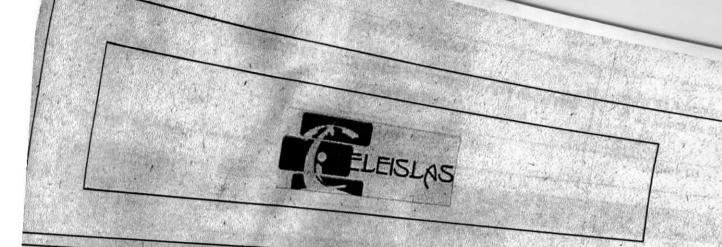
EMILIANA BERNARD STEPHENSON

POR EL CONTRATISTA

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C. N°. 1032470133

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



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0042

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS

PLAN DE INVERSION 2021

PROVEEDOR: SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL 1032470133

POR LA SUMA DE :

49,098,653

VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : DIRECTOR GENERAL DEL NOTICIERO

FECHA DE EXPEDICION:

25/01/2021



TELEISLAS	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL APROBAGO POR L	
ACI	ACTA DE INICIO Aprobado por: Jefe de Planeación DE INICIO DEL CONTRATO/OPS Nº 045/2021 SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS	lór
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVIOLE Nº 045/2021	_
OBJETO	DIRECTOR OF SERVICIOS PEDSO	
VALOR	TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS \$49.098.653	
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 SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1032470133 de Bogotá, 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

SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL (1032470133 de Bogotal)

tación Simón Bolivar, Shigle Hill, la Loma 1. 098-513 2047 **Fax.** 098-513 2799

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS I





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	SHERRE LEVER ONEIL	
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133	
No. DEL CONTRATO	045/2021	
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.	DE

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	1.019.853

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	24 / febrero/202	21	

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	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	25 de enero al 31 de enero 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actidiades de dirección del noticieron en emisión medio día y central. Emision central se desarrollaron 30 notas, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 70 notas compuestas de noticias genrales, providencia, deportes, cultura y crónicas. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollará cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de enero; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	12 DE FEBRERO 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

Jun.



CILANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUÍCACION DE APORTES

DATOS	DATOS GENERALES											PERIO	PERIODOS DE COTIZACION	NOI						PAG 1 DE 1	2
Out.	NIMEBO	Cagginor	MOMBBE O BAZON BOCIAL			TIPO PRESENTACION		SHICK SPEAN FOR PENDENCIA	MUSHCIA		00000	SALUD	PENSION CCF.	ENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF	NUMBRO	TIPO EMPRESA	CLASE DE	CLASE DE APORTANTE			copigo
2		NO SHOWED	ANTON BOOM			U C S	0	Consult terr	-		00000	MES AND	40 MES	ANO	-	PUBLICA	_	_1	CODIGO ARL		OPERADOR
8	10924701335	SHERRE JOHA	SHERRE JOHANA IOWE CHERL			上上	L					3050	3080	4760201		PRIVADA	GRANDE	- D	14-23	88	
					-		1				1		1				The same				
DIREC	DIRECCION		CIUDADIMUNICIPIO	VICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	NTO .	CODIGO	TELEFONO	ONC	FAX	8	CORREO ELECTRONCO	NCO	ACTIVIDAD	VALOR NOMINA	TOTAL		FECHA DE PAGO	No. AUTORIZACION	CION
SAFIE	SARRE BAY		SAN ANCHES		10088	ARCHIPIEL	ARCHIPIELAGO DE SAN AN	8	5126995	9		Sher	sherelever@gmsil.com	6	9090	0	-	Ξ	_	653582708	
																					1
TOTAL	OTAL APOPTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA	DO A SALUD POR A	DMINISTRADOPA																		
COD		COTIZACION	Odn	RICAPAC	NCAPACIDADES	LIC MATERNIDAD	RNDAD	NETO		NTERESES	INTERESES	SUBTOTAL	SUBTOTAL UPC	No. RADIC		SALDO A FAVOR COTIZ SALDO A FAVOR UPC					
EbS	S NATEPS	OBLIGATOR	ADICIONAL	No.AUTOR	VALOR	No AUT	VALGR	COTIZAC	OW	MORA OBL	MORA UPC	COTIZACION	ADIC	SALDO A FAVOR	VOR OBLIG	G ADICIONAL		TOTAL A PAGAR No. AFIL	No. AFIL.		
9008dB	000 800251440-8	108 800	0		0		0	100.600	0	0	0	108.800	0			0	0	108.800	1 0		

ı			_	_	_	_	_		_	Н			0.	Ø	~	U	0	۲	
1		No AFIL																	
		TOTAL A PAGAR																	
	 ORA	MORA																	
	INISTRAD	DIAS																	
	A CAJAS POR ADM	VALOR APORTE																	
	TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
1	TAL APO	200		1															
	2		П	_	_	_	_		_		_	_		_	_			_	
ı		A AFIL	Н	+	-					Ц	Ц	Ц		Н		Ц			
		TOTAL A PAGAR																1	
		NORA FONDO																	
		FORDO SOLI 4 2 MITERES NTERES				100													
		2AKI AROM		-	-						H					H			
		FONDO SOL PENS																	
	PADORA	COTIZ VOL APORTANT																	
	NES POR ADMINISTRADORA	COTIZ VOL. AFILIADO																OSLABORALES	
		COTIZ																O A RIESGOS LA	
	OTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIO	NIT ASP	- CANADA															TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGO	
	TOTAL APE	COD																TOTAL AP	
			_	_	_				_	_								_	۰

FRIODIO 4	DIASM		0			0		ADMINIS	ı		8	ACION			R POR T	ADORA			8					ACION	
TOTAL APORTES DEL PERIODO	VALOR		0			0		NUMERO DE ADMINIS	831		RIESGOS LABORALES	CAJAS DE COMPENSACION			TOTAL A PAGAR POR	ADMINISTRADORA	ES		RIESGOS LABORALES					MINISTERIO DE EDUCACION	TAL.
TOTAL AP	CONC		,			+		N	PENSIONES	SALUD	RIESGOS	CAJASD	OTRAS	TOTAL	101		PENSIONES	SALUD	RIESGOS	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINISTER	GRAN TOTAL
	No AFIL																								
	TOTAL A PAGAR																								
ORA	MORA	1980																							
NISTRAD	DIAS																								
E. PERIDDO A CAJAS POR ADMINISTRADORA	VALOR APORTE																								
EL PERSODO	TCCF																								

VALOR TOTAL

ES DEL PERIO	DO A MIN EDUCACIO		TOTAL APORTES DI	DEL PERIOD	OAESAP	
MORE	INT MORA FONDS	TOTAL A PAGAR	VALOR	DIAS	INT MORA FORDS	TOTAL A PAGAR

=
ò
0
20
Ε
0
Ξ
_
e
0
_
0
ğ
2
9
ō
_
=
S
Ξ
ě
E
0
O
-
æ
•
e
Ξ
a
_
0
por
9
⋖
2
œ
Δ.
•
ĕ
5
ŏ
유
ĕ
Ü
≘
S
10
S
·m
#
a)
-
0
Ξ
e
Ε
₽
20
ŏ
ŧ
Est
ш

동
-
65
.=
200
Statement of the last
Allegan

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUE ACION DE APORTES

AT08 G	MERALES								,	ERODOS DE C	отганст					_	PAG 1 DE 1
Timo	N MESO	Caggeron	DAZON BOCIAL		TIPO PRESENTACION	Maday / Naga	DENCIA	Outdoor	SALUD	Q	ENSIONES, RIESGOS LAB. CCF. SENA. ICEF	NUMBRO	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	_	-	copigo
2		- The second	Toron Boson		0 S O	Annual Indian	- Lander	20000	MES	ANO	MES AÑO		NAME OF THE PERSON	PECULINO	ŀ	COURSO AND	OFERNOR
8	1092470139	SHERRE JOHAL	INA lever CMERL						2080	12	2020 4780201		PRIVADA	GRANDE	14.83		83
										1							
DIRECC	NO		CIUDADIMUNICIPIO	copido	DEPARTAMENTO	000000	TELEFOND	FAX		CONNECEL	CORNEO ELECTRONCO	ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL	(EBB/mm/dd)	No. A	No. AUTORIZACION
SARIE B	4.4		SAN ANDRÉS	66001	ARCHIPIELAGO DE 9AM AN	3	5126005			sherolovor@gi	mail.com	9000	0		2021/01/06	M505027C	0
						1		-	-	-							

100 000 0 0 100 00 100 00 100 00 100 00	100 MAUT	PLEADACIONALES LICTANTESTATION	100 MATCH 100
10 000 0 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	DISTANT THAUSTON OF STREET	HEADTOR VALOR HEADT VALUE COTTAGE (20 20 10 600 0 10 600 0 1	PERMINDING VALOR INFAUT VALOR OTTERS THE AUTRING OT
	LICANT WLON	HEAUTOR WLOR IS ALT WLOR HEAUTOR O H	PERANCICIALES UCANTERVICED PALOR P

TOTAL A PAGAR No. AFIL.															
		1	Ц	1											
MORA															
DIAS		T	П	1											
VALOR APORTE	100										-				
Lat GGF	0.00								Comments of the second						
con	100	1		1	T								3		

RESGOS LABORALES

_
=
ò
-
Œ
=
E
=
⋍
=
_
-
e
ъ
_
0
₽
œ
=
~
=
0
-
æ
S
_
a
Õ
=
=
0
()
-
-
_
ъ
e
+
=
×
-
por
≂
~
0
0
0
8
9
ADO p
VADO p
IIVADO p
RIVADO p
PRIVADO p
PRIVADO p
PRIVADO p
no PRIVADO p
mo PRIVADO p
omo PRIVADO p
como PRIVADO p
como PRIVADO p
o como PRIVADO p
to como PRIVADO p
ido como PRIVADO p
ado como PRIVADO p
icado como PRIVADO p
ficado como PRIVADO p
sificado como PRIVADO p
sificado como PRIVADO p
lasificado como PRIVADO p
clasificado como PRIVADO p
clasificado como PRIVADO p
á clasificado como PRIVADO p
tá clasificado como PRIVADO p
stá clasificado como PRIVADO p
está clasificado como PRIVADO p
está clasificado como PRIVADO p
o está clasificado como PRIVADO p
to está clasificado como PRIVADO p
nto está clasificado como PRIVADO p
ento está clasificado como PRIVADO p
nento está clasificado como PRIVADO p
mento está clasificado como PRIVADO p
umento está clasificado como PRIVADO p
cumento está clasificado como PRIVADO p
ocumento está clasificado como PRIVADO p
locumento está clasificado como PRIVADO p
documento está clasificado como PRIVADO p
documento está clasificado como PRIVADO p
e documento está clasificado como PRIVADO p
te documento está clasificado como PRIVADO
ste documento está clasificado como PRIVADO p



	IDDI'I	GOS SO S	0 0																									
		THE PARTY OF THE STATES OF THE	509 11.9																									
		COD COD COD G																										_
	DATOS DEL AFILIADO	RO APELLIDOS Y NOMBRES	LEVER CHEILL SHERRE JOHANNA																									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES		на про намено	1 00 1083470138																							5		

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

3

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com

SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

FECHA	Mes Año	2 2021
E .	Día	12

Régimen Simplificado. FACTURA DE VENTA

No.

001

Señor(es): Teleislas	NIT. 827000481-1
Dirección: Barrio La Loma	TEL: 5132047

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora del noticiero teleislas news del canal regional teleislas para los dias del 25 al 31 de enero de 2021.

\$1.019.853 SON: UN MILLON DIECI NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS TOTAL

Recibido: Freddy Culliams



AÑO MES DIA

2021

\$ 4,370,800.00

Páguese a:

SHERRE JOHANA LEVER ONEILL

La suma de:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

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

TIPO: 140

No.:

EEE0272

FECHA: DIA 9 MES 3 AÑO 2021

ONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	4,370,800.00	
	TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO:

PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Nombre .

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT.

1032470133

PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

02-01-11 VIGENCIA: VERSION No:

1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



PAGINA:

FECHA:

08/03/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-0189

BENEFICIARIO NIT

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL 1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion presu	puestal	Causa	acion contab	ole	Causa	acion tesore	ria
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0042	4,370,800	24010208 52117314	4,370,800	4,370,800	111005 24010208	4,370,800	4,370,800
		4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO

SON:

OS M/CTE.

FIRMA

VALOR A PAGAR

4,370,800

RETEFUENTE

0

ANTICIPOS:

0

NETO A PAGAR:

4,370,800

PAGUESE

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

ORDENADOR DEL GASTO TIRMA



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	SHERRE LEVER ONEIL	
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133	
No. DEL CONTRATO	045/2021	
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.	DE

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 2 \$ 4.370.800

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	03 / marzo2021		

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	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES /

	KEI OKIE DE ACTIVIDADES
PERIODO DEL INFORME	1 AL 28 DE FEBRERO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actidiades de dirección del noticieron en emisión medio día y central. Emision del medio día se desarrollaron 120 notas aproximadamente en 23 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 150 notas compuestas de noticias genrales, providencia, deportes, cultura y crónicas. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	De .

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de enero; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	2 DE MARZO 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

BAY

CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com

SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

	Año	2021
FECHA	Mes	3
	Día	2

FACTURA DE VENTA Régimen Simplificado.

No.

002

Señor(es): Teleislas	NIT. 827000481-1
Dirección: Barrio La Loma	TEL: 5132047

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 28 de febrero de 2021.

\$4.370.800 SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS TOTAL

Firma OW CAL

Recibido: Freday Calleans



AÑO MES DIA

2021 26 \$ 1,019,853.00

Páguese a:

SHERRE JOHANA LEVER ONEILL

La suma de: UN MILLON DIEZ Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

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

TIPO: 140

No.: **EEE0158**

FECHA: DIA 26 MES 2 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO		CONCEPTO		DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8	ADQUISICION LICE	NCIAS USO		1,019,853.00
24010208	PROYECTO	S DE INVERSION		1,019,853.00	
			TOTALES	1,019,853.00	1,019,853.00
BANCO.	AN DE	Firma y Sello de	el Beneficiario		
Cuenta No. 85	5842548	Nombre . C.C. O NIT.	SHERRE JOHANNA 1032470133	LEVER ONEIL	

PA-GF-R1

PRODUCTION DEL DOCUMENTO

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

VIGENCIA: -02-01-11 VERSION No:

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



PAGINA:

1

FECHA:

25/02/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-0086

BENEFICIARIO NIT

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL 1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion presu	puestal	Caus	acion contab	ole	Causa	acion tesore	eria
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
			24010208		1,019,853			
214020201	rp0042	1,019,853	52117314	1,019,853		111005		1,019,853
						24010208	1,019,853	
		1,019,853		1,019,853	1,019,853		1,019,853	1,019,853

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

SON:

UN MILION DIEZ Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES

PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR

1,019,853

RETEFUENTE

0

ANTICIPOS:

NETO A PAGAR:

1,019,853

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

		=
		_
		e
		œi
		=
	_	悪
9	5	=
ä		-

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES											PERIODOS	OE COTIZACI	NO						PAG	PAG 1 DE 1
TIPO NUMERO	NOMBRE O	NOMBRE O RAZON SOCIAL			TIPOPRESE	NOID	SUCURSAL / DEPENDENCIA	NDENCIA	copago	-	SALUD	PENSIONES, RESSOR D CCF, SENA, IOSF ARIS ASIA	SENA, ICEP	NUMERO	TIPO EMPRI PUBLICA	NS L	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARE	8340	CODIGO
OC 1092470189-	SHERRE JOH	SHEFFE JOHANA Inver CREEL		П	L L					3021		2001	EX.		PRIVADA	7	OPAICE POPTE P	2 2 2	88	П
DIRECTION		CUDADMAINACIPIO	CIPIO	000000	DEPARTA	CODIGO DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	XX.	COMPRE	COMPRIO ELECTRONICO		ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMBA	Η,	EMPLEADOS (23		No. AUTORIZACION	NOIDN
SARE BAY		SAN ANDRÉS		10000	ANCHIN	ÉLAGODE SAN	_	$\overline{}$	爿		Shanefove	r@gmat.com		900	Щ	=	\neg		09901425	
TOTAL APORTES DEL PERIO	8	DA SALLID FOR ADMINISTRADORA																		
COD NITEPS EPS	COTIZACION	UPC ADICIONAL	NEAUTOR VAL	VALOR	LIC MATE	THREDAD	COTIZAC	S S INTERESES S S MORA OR.	ES ATERESES BL MORA UPC	_	SUBTOTAL SUB COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	Ne. RADIC SALDO A FAVOR	SALDOA FAVOR COTIZ R OBLIG		SALBO A PAYOR UPC ADICIONAL	PC TOTAL A PAGAR	No. AFE.		
EP3005 80025140-6	118,600	0 0		0		0	113.600	0	0	0	119,800	0			0		0 113.600	1 00		
									\parallel		\parallel				H					
			1					-	+	+	+				+			T		
								\parallel	H		\parallel				H			П		
			1				1	+	+	+	+			-	1					
								H	H											
											H									
								+	+	+	+	T			+			I		
									-											
	1							+	+	1	1			-	+			T		
								-	-	-	-			-	t			I		
									\parallel											
			1					-	+	+	+				1			1		
									1	1	1									
									\parallel		H				H					
								-	+	+	1				+					
									1	-	-				+			-		
								H	H	H	H				H					
TOTAL APORTES DEL PERIO	CODO A PENSIONES P	PORADAMISTRADO	40	ı				OT	TAL APOSTE	5 DEL PERIODO	A CAJAS POR A	DAMAG TRACO	989			TOTAL AP	CETES DEL PERIODO A IO	SEF V SENA	1	
	Z BAT		COTE VOL. FONE APORTANT PI	PONDO SOLLI SI BATERE PENS AGENCEA CI	NTERES MORA COTZ	INTERES MORA FORDO	TOTAL A PAGAR	No.	9 40	NIT CCF	VALORAPORTE	TE DIAS	MTERESES	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.	CONC	VALOR DIAS MORA	th INT MORE	TOTAL A PAGAR	IGAR AFE
90005-0009-0	145.400	0	0	0	0	0	145.40	1 0	+						1		0	icar		0
				H				П	H			H			Ц					
	1	-	-	+				1	+			I			I			-	-	F
									H											
		-	1	1				1	+			1			1		0	85744		
	1	-	-	+				Ī	\dagger			Ŧ			I	-	0 0	-		0
			H					П	H										Ц	H
	1		+	+				1	+						1		santidoese se contrattament se occidental	DACCOAS BEBO	PTADAS	
			-	-				I	+						L	PENSIONES	ES	-		
								П	H							SALUD		-		_
	1		1	+				I	+			1			I	RIESGOS	RIESGOS LABORALES	-		_
	1	-	1	1				1	+			1			I	CAJAS	E COMPENSACION	0 0		_
PORTES DEL PERIC	TOTAL APORTES DEL PERCODO A RESGOS LA RICALES															TOTAL		0		_
CCD 4RL NITARL	COTIZ OBLIGAT		A CIDA DI	П	APORTES OTROS	VALOR METO	10	Ц	H											
1429 880011159-6	010	NeAUTORIZ	VALCH		0	- College	0 600	1	+			1				101	TOTAL A PAGAR PORTIF ADMINISTRADORA	O HOELS OF	_	VALOR TOTAL
APCM SEPERATORA	SUBTOTAL APORT No	IT No. RADICAC SALDO SALDOA FAVOR	.00 sai 00.		FONDO	TOTAL A P	0.00	Ш								PENSIONES	63		145.400	145.400
105	2000	AFAVOR			SOLIDA RIDAD		0000		+			1				SALUD	SALUD	1	113.800	110.600
							1	Ш	+							COF			0	0
TOTAL APORTES DEL PERIO	DEL PERIODO A MIN EDUCACION	1011	٠.	TOTAL APORTES DEL PERSOI		OAESAP			+							BENA			0	0
VALOR NORA	INT MORA FOND	DMS INT MORE FONDO TOTAL A PAGAR		VALOR	DIAS INT	INT MORIA FONDO	TOTAL A PAGAR		+						I	ICBF		+	0 0	0 0
			_		_				+			F			I	MINESTER	ESAP MINISTERIO DE EDUCACION	+	0 0	0
1]		1			1	+			1				THE REAL PROPERTY.	OU DE EDUNAMENT		1	-

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



Section of the sectio		ESTACLARISM DE INTERNAT DE INCOMPENSA	GATOS DEL AFILIADO	ı						NOVEDADES	280					VALORIBO	19	Ī			3	LIQUIDA CION DE APORTES	PORTES.	ı
11/10/2006.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.	L			н	-		E		E	H	H	Ė	-		ŀ		ŀ	Ť	16.50	1	HOAD	APORTE		
	TIPO NA.	MERO		_	_		138 301	901	#\$A	N'16		ACL ACL	_					RIESGOS	##(\$111) ##(\$1)	PENSION	_		COTZ SALUD	UPCADICIONAL
	CC 1082470	133			10808	+	Ħ	H	H	Ħ	H	Ħ	H	908.5	П	0 909	100	П	Ħ	16.4			Ц	0
	+			†	+	+	1	-	1	+	-	+	+	+	+	+	+	†	#	1	1			
	Ц			Н	H							Ħ			-		H	T	Ħ					
	1			1	+	1							H		H	+		Ħ						
	1			t	+	1	1	-	+	#	1	#	+	+	+	+	†	t	#		-			
	L			t	+	+	İ	F	-	ŧ	F	+	+	+	+	+	+	t	‡		L			
				Н										-	-	-	H	T	Ħ					
	1			H	H								H	H	H	H	H	H	H					
	1			†	+	1		-					+	-	-	-	1	1	#		-			
	1			+	+	1	1	-	+	1	-	+	+	1	+	+	1	1	#	1	1			
	ļ			t	+	+	1	-	+	+	-	+	+	+	+	1	+	1	#	1	-	-		
	L			t	+	+	-	F	+	+	F	+	+	+	+	+	t	t	‡	ļ	-	-		
	Ц			t	+	+		F			F		-		-	-	-	t	ŧ	L				
					-						E		-		-				Ė					
														-					F					
					H				H			H	H	-										
	1			1																				
	1				+																			
	1			+	+	1							+	+	+	+	1		1					
	1			1	+	1									-									
	1			1	+	1								-	-				1					
	1			+	+	+		1			-		+	-	-	-	1	1	1					
	1			+	+	1		1	+		1	+	+	+	+	+	1		1					
	1			†	+	1		1	+		-	+	+	+	+	+	1	1	#		1			
	1			†	+	+	1	-	+	-	-	+	+	+	+	1	+	1	#	1	1			
	1			t	+	+	#	-	+	1	-	+	+	+	+	+	1	t	#	1	1			
	1			†	+	+	#	1	+	1	-	+	+	+	+	+	1	1	#	1	-			
	1			t	+	1	#	Ŧ	+	1	-	+	+	+	+	+	+	1	#	1	1			
	1			t	+	1	#	1	+	1	-	+	+	+	+	+	+	1	#	1	1			
	ļ			t	+	1	#	Ŧ	+	1	Ŧ	+	+	1	+	+	+	t	#	1	1			
				t	+	1	#	F	+	#	I	+	+	1	+	+	+	t	#	1	-			
	L			t	+	1	1	F	+		F	+		+	+	+	t	t	‡	1	-			
	L			t	+	1	ŧ	F	+		F	+	+	1	+	-	+	t	ŧ	1	-			
	L			t	+	-	Ė	F	-		F	+	-		-	-	t	t	ŧ		-			
	L			t	+	1	İ	F	+		F	+	+	1	+	+	\dagger	t	ŧ	1	-			
				t	+	-	Ė	F	-			-	-	-	-	-		T	t		-			
	L			t	+	-	İ	F	+		F	+		+	-	+	t	t	t	L				
	L			t	+	1	1	F	+	-	F	+	+	+	+	+	t	t	‡	-	-			
	L			t	+	1		F	+		F	+	+	+	+	+	t	t	‡	1				
	L			t	+	1	1	F	+		F	+		1	1	+	+	t	ŧ	L	-			
	L			t	+	1	ŧ	F	+		F	+	+	1	+	+	t	t	+	L	-			
				t	+	1	İ	F	+		F	+	-	-	+	+	t	t	+		-			
	L			H	+	-						-				-		t	t	L	L			
				H	+	-	Ė	F	-			+	-		-	-	+	t	ŧ		-			
				H	-		E	E				-	-	-	-	-	H	T	F	L	L			
					+			E			F		-	-	-	-	-		F					
												H												
	1			+	+	1							1	+	+	+	1		1					
	1			+	+	1		1	+			+	+	+	1	1	1	1	1					
	1			+	+	1		-	+		-	+	+	+	+	+	1	1	#					
	1			+	+	1		-	+			+	+	+	+	+	+		#	1	1			
	1			t	+	1		I	+	1	-	+	+	+	+	+	+	1	‡	1	-			
	1			†	+	1	1	I	+	#	1	+	+	+	+	+	+	1	#	1	-			
	ļ			t	+	1	1	Ŧ	+	1	-	+	+	+	+	+	+	1	#	1		1		
	L			t	+	1	1	F	+	-	I	+	+	+	+	+	\dagger	t	‡		-			
	L			t	+	1	-	F	+	-	F	+	+	1	+	+	+	t	#	1				
	L			t	+	-	+	F	+	-	F	+	+	+	+	+	\dagger	t	+	1	-	1		
	L			t	+	1	İ	F	+		F	+	-	1	+	-	t	t	ŧ	L				
	L			t	+	f	ŧ	Ŧ	+	#	Ŧ	+	+	+	+	+	t	t	‡	1	1	1		

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

-0



AÑO MES DIA

2021 8

\$ 4,370,800.00

Páguese a:

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

La suma de:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO: 140

No.:

EEE0367

FECHA: DIA 8 MES 4 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

Cheque No.		Firma y Sello del Beneficiario		
		TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00
24010208	PROYECTOS	DE INVERSION	4,370,800.00	
113210010427	85584254-8 P	LAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
CODIGO		CONCEPTO	DEBITO	CREDITO

Cuenta No. 855842548

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

Nombre . C.C. O NIT.

1032470133

PA-GF-R1

DESCRIPCION DES DOCUMENTO

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



PAGINA:

FECHA:

VERSION No:

31/03/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-0307

BENEFICIARIO

NIT

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion presu	puestal	Causa	acion contab	ole	Causa	acion tesore	ria
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0042	4,370,600	24010208 52117314	4,370,800	4,370,800	111005 24010208	4,370,800	4,370,800
		4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

SON:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

OS M/CTE.

VALOR A PAGAR

4,370,800

RETEFUENTE

ANTICIPOS:

NETO A PAGAR:

4,370,800

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

SHERRE LEVER ONEIL	
1032470133	
045/2021	
11 MESES 07 DIAS	
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.	DE
	1032470133 045/2021 11 MESES 07 DIAS PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 3 \$ 4.370.800

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 / marzo2021		

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 planeació	n – Secretario general

DATOS GENERALES

	DATES CENTERS
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 DE MARZO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actidiades de dirección del noticieron en emisión medio día y central. Emision del medio día se desarrollaron 120 notas aproximadamente en 22 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 150 notas compuestas de noticias genrales, providencia, deportes, cultura y crónicas. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de enero; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 DE MARZO 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

	- 1
ES	
RT	1
PO	
EA	
N	-
응	24.00%
DA	5
ᅙ	Odolea
Š	-
5	-
EA	
AD	1
AD	
GR	
۳	
Ā	Ì
₫	
¥	
7	
	- 1

			and, and, (h)		
-	CODICO GPSRACOS	MEACHON	. 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2003 2003 2003 2003
4	1,1	8			0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	00040 AR.	PECHA DE PAGO (CAMPINIMENTO) (NECHARION)	OG NAME OF THE O		
	CLASE DE APORTAR PECHTÁN OFORDIN PRODUCEMENTE	TOTAL	0 H2		TOTAL MARKETER OF THE COLOR MARKETER OF THE
	T SPR	SE -		PERSONE IA PRINCIPAL PRINC	PENSIONS LABOR SALID MISSIONS LABOR SENA.
RTES	PPO BAP RESA PUBLICA PROPERTO	VALORIX	0		
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES	MA MEMITYS, BARKEN COR	ACTIVIDAD BOCHOMECA 98:9			
ON DE	AND STATE OF	8	A STATE OF THE STA		
IDACI		CORREO ELECTRORICO (Partefeventi gradi tom)	**************************************	100	
orion	PALIFO PA	do o	2 S B B D		
AUT	00000	FAX	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
DA DE	П	TELEFORO	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O		
EGRA	SUCUSSAL / DEPRESSOR	00000	310 000 310 000 000 000 000 000 000 000	Onesta Asia	Out Days
A IN	NOC BROTH	TO FODE SMEAN	0 0 0 0	extract (control of control of co	Band a postura of the state of
ANIL	THOPHESENTAC	DEPARTAMENT AND SPIELA	ALL PROPERTY.	State of the state	(2007) (2007)
겁	Thropsestracion sucuss	GODING	e service serv	Visital D	
		01401		O THE STATE OF THE	
	O RAZON SOCIAL	CHICADA	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O		8,000 9,000 10,000
mo	MARTIN HOMERO PRATON SOCIAL SECURIOR STANSSALVE CHEEL		COMPANY OF THE COMPAN	e der auton	CA WELL OF
Planilla.com	MANIERO NAMERO TARGAZONES		949-14500	2000/2000 2000/2000/200 2000/2000 2000/2000 2000/2000 2000/2000 2000/2000 2000/2000/200 2000/200	
100		ECOICH SE DAY	8 8	5	CATSONTE VALCE

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



ППППП		- a
		8 8
		64-181-10 1012-475938
		WHEN CO. TEACHER THINKS LEAGHT
		MERCIC BASE T
		EPSON
		dos cau
		PAGE TO SERVICE TO SER
		Tar Tar Tar Var Var
		STALL STALL
		Art
		RD HARRING DOCK
		1340.200
		20 11920
		0
		1.740 (00 g
		279,000
		South Marie Control of the Control o
		276,000 are such



AÑO MES DIA

2021 7

Páquese a:

SHERRE JOHANNA LEVER ONE!!

La suma de: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCILIAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS L'IDA

TELEISLAS

TIPO: 140

\$ 4,370,800.00

No.: EEEUOIU

FECHA: DIA 7 MES 5 AÑO 2021

DIRECTOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800,00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	4,370,800.00	10.000
	TOTALES	4,370,800,00	4 370 800 00

Unicque 140.

rima y cello del Deneliciano

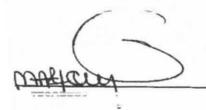
BANCO:

PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Nombre .

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL



PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

VIGENCIA: 02-01-11

VERSION No:

FECHA:

1

30/04/2021

PAGINA:

1

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-0528

BENEFICIARIO	NIT
SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL	1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

:

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTOR para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201 -	rp0042	4,370,800	24010208 52117314	4,370,800	4,370,800	111005 24010208	4,370,800	4,370,800
		4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO



FIRMA

SON:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

OS M/CTE.

VALOR A PAGAR

NETO A PAGAR:

4,370,800

RETEFUENTE

ANTICIPOS:

4,370,800

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

	DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEIL	
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133	
No. DEL CONTRATO	045/2021	
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.	DE

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 4 \$ 4.370.800

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

	DATE COLITION INC.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 30 DE ABRIL 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actividades de dirección del noticiero emisión medio día y central. Emision del medio día se desarrollaron 120 notas aproximadamente en 20 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 150 notas compuestas de noticias generales, providencia, deportes, cultura y crónicas. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de enero; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 DE ABRIL 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

compensar | miplanilla.com PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

	2 Hox		
PAG 1 OE 1 COGIGO OPENDOR BA ALTORIZACION	My copyrody or affor	TOTAL A PAGAR APIC	278.000 278.000 278.000 8.200 9.200 0 0 0 0 0 0 0 0 0
No./		0 0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
PECHADE (SASSITION OF COLUMN OF COLU	107A_A PAGAR 218.600	PERIODO A ICUR V S	NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS 1
1 1 1 2	On BOWAY OUT W	OTAL APORTES DEL	NUMERO DE ADMINIS PENSIONES ALUD PENSIONES ALUD PENSIONES CAJAS DE COMPENSACION OTRAS TOTAL A PAGAR POR 11 ADMINISTRACION SALUD RESCOS LABORALES CCF SELAD SELAD CELES ES SALUD MINISTERIO DE EDUCACION MINISTERIO DE EDUCACION
TIPO EMPRESA PUBLICA PRIVADA MIXTA VALOR NOMBA		No. AFIL.	
ACTIVIDAD ECONOMICA PROS	SALDO A FAVOR COTIZ	TOTAL A PAGASE	
AK, ICEF 4961977	SALDO A FAVOR	MTERESS	
Não COPREO COPREO	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	VALOR APORTE RIGHA	
MES ALLUO	Z18 500		
COCHOO	MUTRAINE	ANORTES CILL PLES	
DENCIA TELEFONO 5126665	MOTA OIL	TOTALA	<u> </u>
PISAL / DEPEND	OT 2115.00 0 2115.00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	TOTAL A PAGAS	110 CM 9.200 9.200
TIPO PRESERVACION TO C S D TO	No AUT VALOR	SEMELIAN O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	PETER OTHOS WALDRING COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION COTENATION CO
D 000000	MICHALDIAGES	2400 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	S SOF
SAZON BOCIAL CHUADANINGPO VA ANY BOCIAL	YOU	o NAT	o sa sa
NOMBRE O PAZON SOCIAL SHEPRE JOHANA New ORELL SHEPRE O PAZON SOCIAL	A AALO DOR ADMISTS COLORACION Z16.600	A PENSIONES FOR ACHINA OBLIGATA APPLIANCE OBLIGATA	PERIODO A HIESOOS LÁRICIALES PLANTORIZ SA SUBTORAL APORTO ANDRA SUBTORAL APORTO O SA SUBTORAL APORTO O SA SUBTORAL APORTO O SA SUBTORAL APORTO TOTAL A PÁGAR MODA HAN EDUCACION TOTAL A PÁGAR MODA HAN EDUCACION
NAMERO COSEATOSS:	TOTAL, APPRIED OIL PERSONO A MALUD POR AZMINISTRADORA, ENSON BENESTATOR ADMINISTRATION ADMINIST	ONTES DEL PERIODO	ONTES DEL
TIPO N CC TI ONRECCION	FIGURE AND PROPERTY OF THE PRO	20001 APP 220001	TOTAL APORT COD ARL 14-23 80 DUAS NYT NOTAL APORT

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



	ADICIONAL	0	T	П	T	T																																														T		
RTES	COTIZ SALUD UPC ADICIONAL	218.600	+		1							1															+							1					+								T		1			1		
LIQUIDACION DE APORTES	APORTE VOLUNT CI PERVION	0	T		1	1						1										1										Ī																						
non	SOLIDAR	0																																																				
	COTIZ																																																					
Owar	nging minoto: mpuing		+		1	+	t	t	H		1	+	+	t	t	E					1	1	\pm	\pm			\pm	+	E	Н	+	\pm			\pm	\pm			+	E	Н	+	\pm		Н	\pm	\pm		+	\pm	Н	\pm	\pm	\vdash
316	IBC RIESOOS NES	1.748.320 0	1	\		+	t	t				+		+								+	+	\dagger			+	+			+	+			+	t			+			+	+			1	+			+		+	+	-
9	IBC CAJAS IBC		+	H		+	t	t			1	+		t								+	+	+			+	+	H		+	+			+				+	+		+		t		+	\dagger	H	\dagger	\dagger	H	+	+	t
VALORIBO	IBC IBC	1.748.320 0	1			+	+					+				-						+	+				+	1			-				+				+	-	H	+	+	+		+	+			+		-	+	+
	IBC SALUD	1.748.320 1	1			1	T	T				1	1	T	T							1	1	t			1	1			1											1		t			t			t		1	1	t
10000	NUEVA		ľ																				1	T																							-			+			+	T
all the	RUEVA EPS																					_	I	I			1	I	L						1	I							1							I			I	I
	IBB ACL AVC TWV IOE STM		+			1	Ŧ	F	E			1	-	I	E	E						1	1	I	E		1	1	E				E			E				E			1	Ė			İ			Ŧ			+	F
NOVEDADES	AML		+	F	H	+	ŧ	ŧ	F	H		#	+	ŧ	ŧ	F	H					+	+	+	ŧ	H	+	‡	ŧ	H	+	+	F	H	#	+			#	ŧ	H	+	#	ŧ		+	+		+	+	Н		+	F
N.	TRV		1	E		\pm	I	E	E		\exists	\pm	Ŧ	H	E	E	E					1	1	Ŧ	E	Н	+	Ŧ	E	H		Ŧ	F	H	+	Ŧ	H		+	F	Н	7	‡	ŧ	H	#	#	H	#	+	H	+	‡	ŧ
	d\$A		+	t		+	+	t				#	+	t	t	E						1	+	H	E		1	Ŧ	E		\exists	Ε			-	Ε			\pm	H		\exists	\pm	F	Н	+	Ŧ	H	7	Ŧ	H	7	+	F
	QQT QAT		#	ŧ		#	#	ŧ	t			#	#	‡	t	Ė			Н			1	+	1	E	Н	+	+	E	Н	1		E	Н	1	H				F		\exists	\pm	F		-	F	H	\mp	Ŧ	H	7	Ŧ	Ŧ
	30T 3AT		#	+	Ħ	#	‡	t	t		\pm	#	#	‡	t	E					1	#	+	#	t		+	+	t	Н	1	t			1	\pm			+	H		-	\pm	+	Н	\pm	Ŧ		\exists	Ŧ	H	7	+	F
	ONI	П	#	Ħ		‡	‡	+	Ħ	H	1	#	#	‡	t	F					1	#	‡	+	F		+	+	Ė	Н	+	+		Н	+	t			+			-	\pm	E		-	Ŧ		\exists	Ŧ	H	\exists	\pm	F
	COD		1	Ц	Ц	1	L	L	Ц	Ц		1	1	L	L	L																																						
W.	COD AFP	230301	1			1																																					T	Γ		T	T		T	T	П		T	T
	COD COD EPS AFP	EP5005	+	H	+	+	-	-			+	+	+	-								1	I	I			1					ļ			1	I			1	I		1	1			1	Ī		1	ļ			1	ļ
DATOS DEL AFILIADO	APELLIDOS Y NOMBRES	LEVER ONEILL SHERRE JOHANNA																																																				
	NUMERO	1032470133 LI																																	+				-							-								
	11PO	8	T	П	1	T	T	T		7	1	+	T	T			H	1	+	+	+	+	t	t	H	+	+	t	H	+	+	+	H	+	+	+	H	+	+	+	+	+	+	H	H	+	+	H	+	+	H	+	+	1
	2	-	+	Н	+	+	T	П	Н	+	+	+	+	+		Н	+	+	+	+	+	+	+	+	Н	+	+	+	Н	1	4			\perp	\perp		Ш	1					1	П			1	1 1		1	ıI	1	1	1

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

EBAY CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

	Año	2021
FECHA	Mes	4
	Día	30

FACTURA DE VENTA Régimen Simplificado.

No.

004

Señor(es): Teleislas	NIT. 827000481-1
Dirección: Barrio La Loma	TEL: 5132047

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 30 de abril de 2021. \$4,370,800 TOTAL

SON: Cuatro MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

Firma SW

Recibido: Fredy Cillams



AÑO MES DIA

2021 \$ 4,370,880.00

Páguese a:

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

La suma de:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

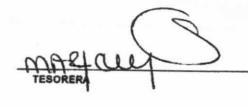
TIPO: 140

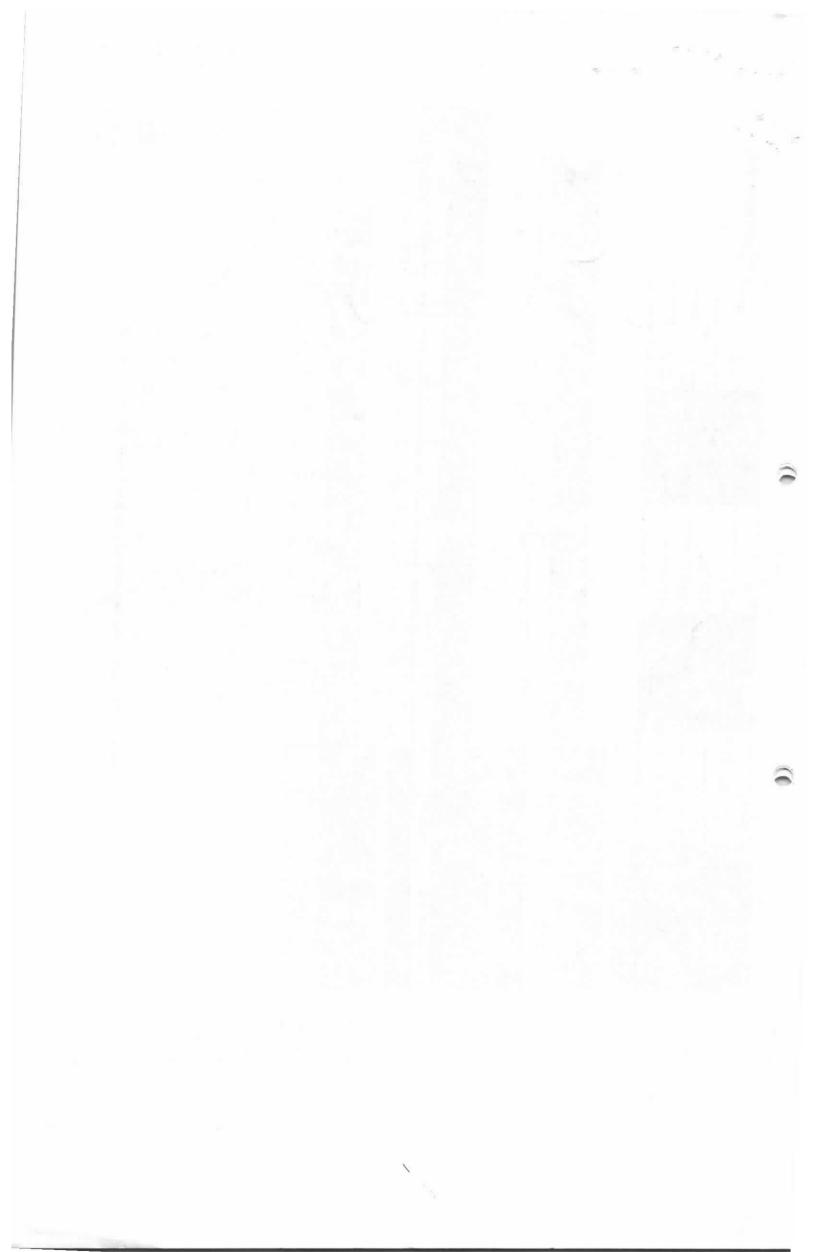
No.: EEE0756

FECHA: DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO		CONCEPTO		DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PI	LAN DE INVERSION	2021		4,370,800.00
24010208	PROYECTOS	DE INVERSION		4,370,800.00	
		T	OTALES	4,370,800.00	4,370,800.00
Cheque No.		Firma y Sello del	Beneficiario		
DANCO.	AN DE 8842548				







AÑO MES DIA

2021

\$ 4,370,800.00

Páguese a:

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

La suma de:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

TIPO: 140

No.: **EEE0971**

FECHA: DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	4,370,800.00	
	TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO:

PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Nombre .

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT.

1032470133



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	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

	REI ORIE DE AOTIVIDADES
PERIODO DEL INFORME	1 AL 30 DE JUNIO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actidiades de dirección del noticiero en emisión medio día y central. Emision del medio día se desarrollaron 160 notas aproximadamente en 30 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 180 notas compuestas de noticias genrales, providencia, deportes, cultura y crónicas. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de junio; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 DE JUNIO 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133



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	SHERRE LEVER ONEIL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 DE
OBJETO DEL CONTRATO	PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 6 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 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	х		
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

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

CEL.# 3164121375 BARRIO SARIE BAY

e-mail: sherelever@gmail.com

SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

	Año	2021
FECHA	Mes	9
	Día	30

FACTURA DE VENTA

Š.

900

NIT. 827000481-1 TEL: 5132047 Régimen Simplificado. Dirección: Barrio La Loma Señor(es): Teleislas

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 31 de mayo de 2021.

\$4.370.800 SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS TOTAL

Recibido: FILDAY (13 (Jacyn)



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

			DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			O.
	PLANELA	FECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAD	9
O PAGO			TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	
LESY			PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA		
	PERIODO SALUD	PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGA	0
	2021-05	2021-05	1	10/06/2021	50841774	\$507.600	١.

PAG 1 de 2

		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON
	CORREO	sherelever@gmail.com	IUDAD / MUNICIPIO	SAN ANDRÉS
	TELÉFONO	5126995	CIU	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	SARIE BAY	DEPARTAMENTO	ARCHIPIELAGO DE SA
DAT	RTANTE	lever ONEILL	сфыво	
	NOMBRE APORTANTE	SHERRE JOHANA lever ONEILL	NOMBRE	
	NÚMERO	1032470133	CLASE	1 – Independiente
	TIPO	99	FORMA	ÚNICA

DA	DATES DEL APORTANTE	SPECIAL SPECIA			STATE OF THE PARTY		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
TANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		PLANELA	PLANELA FECHA PAGO ASOCIADA ASOCIADA DIAMESIANOS				CANTIDAD	AD
Wer ONEILL	SARIE BAY	5126995	sherelever@gmail.com	EXONERADO PAGO			TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	OPC
			- 13	PAKAPISCALES Y		Control of the Contro	PLANILLA	LA (DIA/MES/AÑO) P	PLANILLA		0
cóbigo	DEPARTAMENTO	to	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	AGAR
	ARCHIPIELAGO DE SA		SAN ANDRÉS	ON N	2021-05	2021-05	-	10/06/2021 50841774	50841774	\$507.600	90

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Septemble No. Autoritase PS Nombtre No. Autoritase N		TOTALES SALUD	9											
No. Autoritación No. Autoritación No. Autoritación No. Autoritación Valor No. Autoritación Catización Cati	Sdigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacida	sapi	Licencia Ma	ternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Sanitas EPS 800251440-6 218.600 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0						No. Autorización	Valor	-	Valor		Cotización			
	EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.600	0		0		0	0	0	0	218.600	-

	TOTALES PENSIÓN	ENSIÓN						- CHICAGO			Company of the Company			
Código AFP	Nombre		TIN	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Aporte Voluntario Affiliado Aportante	Aporte Voluntario Aportante	Aport	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Dias Mora	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora Valor Mora Cottzación FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir		800224838-8	279.800	0	0		0	0	0	0		279.800	
	TOTAL EC DIEGGAL ABOUALES													
Código ARL	Nombre	TIN	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros Valor Neto Dias Valor Mora Subtotal No. Radicado Valor Saldo a	Dias V	alor Mora	Subtotal	o. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Fondo Total a Pagar No. Afiliados	No. Afiliados
			Obligatoria	Obligatoria No. Autorización V	Valor Sistemas	Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	Mora	Cotización	Cotización	aldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860211153-6	9.200	運動		9.200	0	0	9.200			35	9.200	

Nombre		No. Affilados		0		0		
		Total a Pagar		0		0		
	TOTALES PARAFISCALES	Valor Mora Aporte	SENA	0	ICBF	0	ESAP	MEN
	TOTALES P	Días Mora		0		0		
Código CCF		Valor Aporte		0		0		

	TOTALES POR SUBSISTEMA	UBSISTEMA	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud		218.600	218.600
Pensión	1	279.800	279.800
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.600	507.600

Valor Mora Aporte Total a Pagar

Dias Mora

Valor Aporte

H

compensar | miplanilla.com

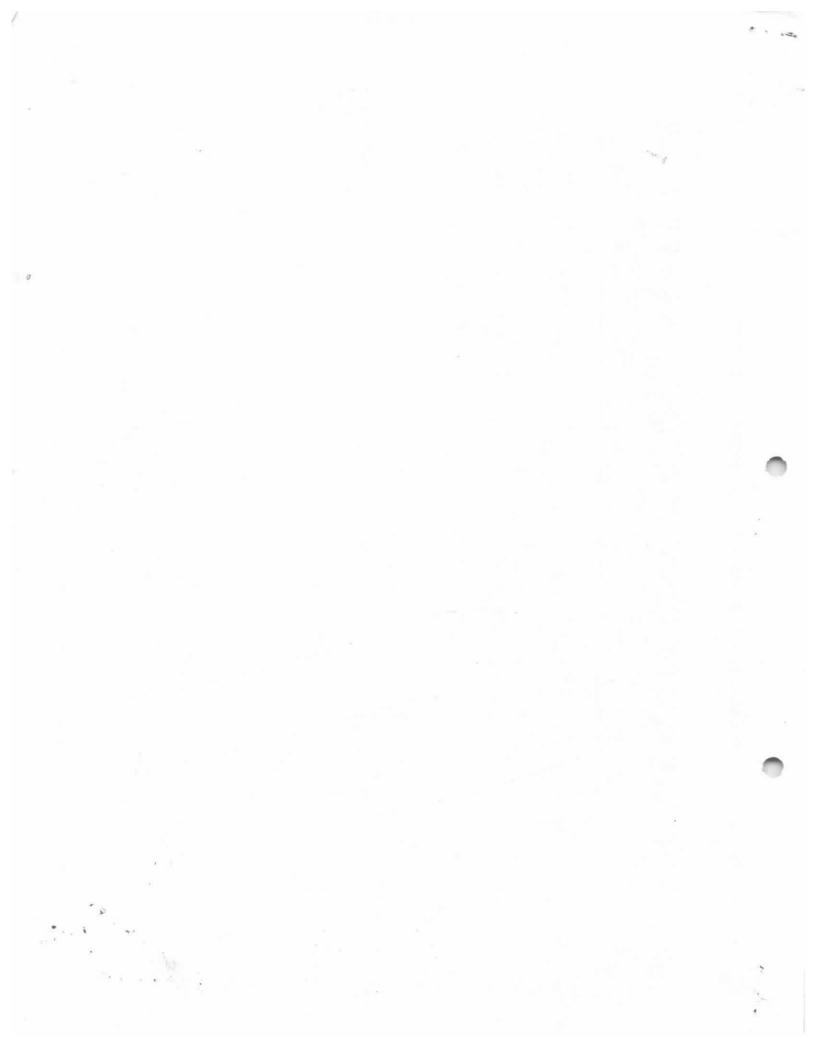
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

EXONERADO PAGI PARAFISCALES Y SALUD sherelever@gmail.com CORREO CIUDAD / MUNICIPIO SAN ANDRÉS TELÉFONO 5126995 ARCHIPIÉLAGO DE SA DATOS DEL APORTANTE DIRECCIÓN DEPARTAMENTO SARIE BAY NOMBRE APORTANTE SHERRE JOHANA lever ONEILL NOMBRE CLASE NÚMERO 1032470133 FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA TIPO 00

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANKLA	FECHA PAGO ASOCIADA		MAN THE LAND		CANTIDAD	9
Manney	(cucular mane)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	OPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	-	0
FRIODO SALUD	ERIODO SALUD PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	AGAR
2021-05	2021-05	-	10/06/2021	50841774	\$507.600	

PAG 2 de 2

DETALLE POR COTIZANTE	COTIZANTE																		n						
	INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMAC	INFORMACIÓN NOVEDADES			THE TANK	PENSIÓN	NO	Marie Sauface		THE PARTY OF THE P	SALUD	THE CONTRACT	RIE	RIESGOS LABORALES	MIES		CCF			PA	PARAFISCALES	2	
No. Tipo Identificación	Apellidos y Nombres	Coffgania Sultingero Coloni, arterior Coloni, arterior	MAT TON TON TON TON TON TON TON TON TON TO	ME ACL ME ACL ACL AVA AVC AVC AVC AVC AVC AVC AVC AVC AVC	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S		IBC AFP Cottzación	Voluntari o Affiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fendo pensional de subsistencia	COM EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Sec.	IBC ARL	Cottanción	CCF	BC CCF	Aporte	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte	Aporte	Aporte
1 CC 1032470133	LEVER ONEILL SHERRE JOHANNA	0 15			230301	1.748.320	279.800	0	0	0	0	EP5005	1.748.320	218.600	14-23	1.748.320	1 9.200		0	0	0	0	0	0	0
		0		6			1						(IE				100					-		-	
					_		line.												A STATE OF THE PARTY OF THE PAR						
																	CONTRACT OF THE PARTY OF THE PA								
									1			The same of		and the second		Beet P		THE REAL PROPERTY.		lo-					





AÑO MES DIA

2021 8 6 \$ 4,370,800.00

Páguese a:

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

La suma de:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

TIPO: 140

No.: **EEE1152**

FECHA: DIA 6 MES 8 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	4,370,800.00	
17	TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00

Cheque No. Firma y Sello del Beneficiario

BANCO:

PLAN DE

Cuenta No. 855842548

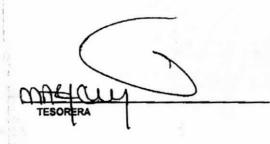
.....

Nombre .

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT.

1032470133



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON
	CORREO	sherelever@gmail.com	IUDAD / MUNICIPIO	SAN ANDRÉS
DATOS DEL APORTANTE	TELÉFONO	5126905	15	
	DIRECCIÓN	SARIE BAY	DEPARTAMENTO	ARCHIPIÉLAGO DE SA
	RTANTE	lever ONEILL	cópigo	
	NOMBRE APORTANTE	SHERRE JOHANA lever ONEILL	NOMBRE	
	NÚMERO	1032470133	CLASE	I - Independiente
	TIPO	22	FORMA PRESENTACIÓN	ÚNICA

PLANILLA	PECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAD	9
	(outcomban)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	-	0
RIDDO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	GAR

No Transmission No Transmi	ā	TAL	LE POR	JEIALLE POR COILZANIE																														
Applition by Neutrino Admittors by Neutrino Admittance and Neutrino Admittors by Neutrino Admittance by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutrino Admittors by Neutri		1		INFORMACIÓN COTIZANTE		П		INFORM	MACIÓN	NOVEDA	sacr	1				PENSIÓN					SALUD		RIES	GOS LABOR	ALES		CCF			PA	RAFIBCAL	LES		I
LEVER OFFILL BYERNE JOHNNA 57 0 N 1 22000 174430 27 90 0 0 0 0 0 174430 174430 14420 14420 174430 1	No.	Tipo lds	No. du dentificación	Apolitios y Montures	Colitarias Suddos Baltariosa	Extragera Colons, culorite Exerciseds	286 1801	957 957	JEA JEA	99X 99X 90X	AAA AAB			: AFP Cotts	Zación Vo	obustasi Va Afiliado Al		Fondo unitional de fidaridad su	Fondo resional de de istencia	26d, EP8	BC EPS C	olización / falor UPC		BC ARL	Colleación	Costigno	IBC CCF	Aperte	IBC otros parafiscales	Aporte	Aports	Aport	op MEN	82
	-	20	1032470133	LEVER ONE LL SHERRE JOHANNA	57 0	Z	E	E			E	152	+-	16 320 27	9.800	0	0	0	0	EPS005	1748.320	218.600	14-23	748.320 1	9.200		0	0	0	0	0	0	l°	Г



AÑO MES DIA

2021 9 7 \$ 4,370,800.00

Páguese a: SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

La suma de: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO: 140

No.: EEE1315

FECHA: DIA 7 MES 9 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	4,370,800.00	
	TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00

Cheque No. Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Nombre . SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT. 1032470133

MELCO TESORERA

PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

02-01-11 VIGENCIA:

VERSION No: 1 PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



PAGINA:

NIT

FECHA:

31/08/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1201

BENEFICIARIO

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

NUMERO DE RP

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion pre	supuestal	Ca	usacion con	table	Ca	usacion tes	oreria
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0042	4,370,800	24010208 52117314	4,370,800		111005 24010208	4,370,800	4,370,800
		4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

SON:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

OS M/CTE.

VALOR A PAGAR

4,370,800

RETEFUENTE

ANTICIPOS:

0

NETO A PAGAR:

4,370,800

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	SHERRE LEVER ONEIL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 8 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de agosto
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/202	1	

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	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 DE AGOSTO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actidiades de dirección del noticiero en emisión medio día y central. Emision del medio día se desarrollaron 160 notas aproximadamente en 31 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 180 notas compuestas de noticias genrales, providencia, deportes, cultura y crónicas, asi mismo como especiales que salio este mes. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de agosto; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 DE AGOSTO 2021

SHERRE LEVÉR ONEILL CC.1032470133

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

CEL.# 3164121375

BARRIO SARIE BAY

e-mail: sherelever@gmail.com SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

	Año	2021
FECHA	Mes	80
	Día	31

FACTURA DE VENTA Régimen Simplificado.

800

No.

Señor(es): Teleislas	NIT. 827000481-1
Dirección: Barrio La Loma	TEL: 5132047

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 31 de agosto de 2021.

\$4.370.800 SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS TOTAL

irma Shufullali

Recibido: Fredy Calleany

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	CN
	CORREO	sherelever@gmail.com	CIUDAD / MUNICIPIO	SAN ANDRÉS
	TELÉFONO	5126995	CII	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	SARIE BAY	DEPARTAMENTO	ARCHIPIÉLAGO DE SA
DAT	RTANTE	Byer ONEILL	cópigo	
	NOMBRE APORTANTE	SHERRE JOHANA lever ONEILL	NOMBRE	
	NÚMERO	1032470133	CLASE	1 - Independiente
	TIPO	20	FORMA	ÜNICA

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGO ASCCIADA				CANTIDAD	d.
	(Davidous and	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EWPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	-	0
ERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	AGAR
2021-07	2021-07	-	11/08/2021	52194534	\$507.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALUD	0											
Código EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapack	ades	Licencia Ma	sencia Maternidad	Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afflados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.600	0		0		0	0	0	0	218.600	-

	NIT Cotización Aporte Voluntario Aporte FSP - Aporte FSP - Aporte FSP - Obligatoria Affilado Aportante Solidaridad Solidaridad Subsistencia Cotización FSP - Cotización FSP - Total a Pagar Affilados	00224908-9 279.800 0 0 0 0 0 0 279.800 1
	Aporte Voluntario Afiliado	279.800 0
	FIN	800224808-8
TOTALES PENSIÓN	Nombre	Porvenir
	Código AFP	230301

	TOTALES RIESGOS LABORALES	S													
Código ARL	Nombre	TIN	Cottzación	Incapacid	des	Aportes Otros	Valor Neto	Dies	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Aportes Otros Valor Neto Dias Valor Mora Subtotal No. Radicado Valor Saldo a Fondo Tot	Fondo	Total a Pagar	otal a Pagar No. Affiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	Cofización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positive Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			85	9.200	-

	TOTALES	TOTALES PARAFISCALES		
Valor Aporte	Dias More	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Affilados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

	TOTALES POR SUBSISTEMA	JESISTEMA	
Tipo Administradora	No. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pager
Salud	-	218.600	218.500
Pensión	-	279,800	279.800
Rinsgos Laborales	-	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	m	507.600	507.600

Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affiliados

Valor Aporte

Ę

TOTALES CAJAS

Código CCF



AÑO MES DIA

2021 10 8 \$ 4,370,800.00

Páguese a: SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. La suma de:

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

TIPO: 140

No.: EEE1453

FECHA: DIA 8 MES 10 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	4,370,800.00	
	TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00

Firma y Sello del Beneficiario Cheque No.

PLAN DE BANCO:

Cuenta No. 855842548

Nombre . SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT. 1032470133

			1
			Ta
			**
		157 250 250 250 153 153 153 153 153 153 153 153 153 153	3
		1	-
			-
			-3

			- 1
			1.7
		111111	
		- 1750	in eg -
			Maria.
		-	
			*
			3
			-

PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



PAGINA:

1

EECHA:

VERSION No:

01/10/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1401

NIT

BENEFICIARIO

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

1032470133 .

SUPERVISOR

-Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion pre	supuestal	Ca	usacion con	table	Ca	usacion tes	oreria.
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0042	4,370,800	24010208 52117314	4,370,800	4,370,800	111005 24010208	4,370,800	4,370,800
CO.		4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800

BLVISADO POR

METE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO

Rubi

aume FIRMA

FIRMA

VALOR A PAGAR

4,370,800

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

ON M/CTE.

RETEFUENTE ANTICIPOS:

NETO A PAGAR:

4,370,800

PAGUESE

RDENADOR DEL

ASTO



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	SHERRE LEVER ONEIL	
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133	
No. DEL CONTRATO	045/2021	
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 D PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.	DE

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 9 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de septiembre
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 /sept/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 lefe de planeació	n Secretario general

0

DATOS GENERALES

	DAI OU OLIVERALLU
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actividades de dirección del noticiero en emisión medio día y central. Emisión del medio día se desarrollaron 180 notas aproximadamente en 30 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 200 notas compuestas de noticias generales, Providencia, deportes, cultura y crónicas, así mismo como especiales que salen cada mes. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de septiembre; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 DE SEPTIEMBRE 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

	Año	2021
FECHA	Mes	6
	Día	30

Régimen Simplificado. FACTURA DE VENTA

No.

600

Señor(es): Teleislas	NIT. 827000481-1
Dirección: Barrio La Loma	TEL: 5132047

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 30 de septiembre de 2021. \$4.370.800 SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS TOTAL

Recibido: Fredly Colliams



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

	2	2	режи	15
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON
	CORREO	sherelever@gmail.com	HUDAD / MUNICIPIO	SAN ANDRÉS
	TELÉFONO	5128995	CII	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	SARIE BAY	DEPARTAMENTO	ARCHIPIÉLAGO DE SA
DAT	RTANTE	lever ONEILL	cópigo	
	NOMBRE APORTANTE	SHERRE JOHANA lever ONEILL	NOMBRE	
	NÚMERO	1032470133	CLASE	1 - Independiente
	TIPO	00	FORMA	ÚNICA

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAD	9
		TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
RIDDO SALUD	TRIODO SALUD PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	AGAR
2021-08	2021-08	1	10/09/2021	52871798	\$507,600	۰

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	No. Afiliados		1
	Total a Pagar No. Affilados		218.600
	Valor Mora T		0
	Valor Mora	Cotización	0
	Dias Mora		0
	ternidad	Valor	0
	Licencia Maternidad	Valor No. Autorización	
	ades	Valor	0
	Incapacidades	No. Autorización	
	igatoria UPC Adicional		0
	Cotización Obligatoria		218.600
0	TIN		800251440-6
TOTALES SALUD	Nombre		Sanitas EPS
	Código EPS		EPS005

Colización Aporte Voluntario Ap	TIN	
	+	800224808-8

Código ARL Nombres NIT Cotitación Incapacidades Aportes Otros Valor Meto Dies Valor Motor Residención Valor Motor Aportes Otros Valor Motor Cotitación Mora Cotitación Mora Cotitación Mora Cotitación Mora Cotitación Mora Cotitación Mora Cotitación Saldo a Favor Favor Total a Pagar No. Attilidades 14-23 Positivo Seguros 820011153-6 8.200 9.200 0 0 9.200 9.200 9.200 1		TOTALES RIESGOS LABORALES														
Obligatoria No. Autoritzación Valor Sistemas Cotización Mora Cotización Gaido a Favor Solidandad Pavor Solidandad Seguros 860011153-5 9.200 0 0 9.200 0 9.200 92 92 9	Código ARL	Nombre	TIN	Cottzación	incapacida	des	Aportes Otros	Valor Neto	Dies	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saido a	Fonda	Total a Pagar	No. Affiliados
Positiva Seguros 860011153-16 9.200 9 0 9.200 92 92 9				Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cottzación	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
	14-23	Positiva Seguros	860011153-5	9.200				9.200	0	0	9.200			82	9.200	

	No. Affliados		0		0		
	Total a Pagar		0		0		
TOTALES PARAFISCALES	Valor Mora Aporte	SENA	0	ICBF	0	ESAP	MEN
TOTALES P	Dias Mora		0		0		
	Valor Aporte		0		0		

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pager
Salud	+	218.600	218.800
Pensión	1	279.800	279.800
Riesgos Laboraies	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	O	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.600	507.600

Total a Pagar

Dias Mora Valor Mora Aports

Valor Aports

H

TOTALES CAJAS

Código CCF

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

			DA	DATOS DEL APORTANTE			
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	RTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
	1032470133	SHERRE JOHANA laver ONEILL	lever ONEILL	SARIE BAY	5126995	sherelever@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
_	CLASE	NOMBRE	cópico	DEPARTAMENTO	15	CIUDAD / MUNICIPIO	SALUB
_	I - Independients			ARCHIPIÉLAGO DE SA		SAN ANDRÉS	ON

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGG ASOCIADA				CANTIDAD	9
	Total Control of the	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	OBC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	-	0
RIODO BALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	ABAR
2021-08	2021-08	-	10/08/2021	52871798	8507.600	

PAG 2 de 2

Aports

	₹ 3	Н		
	Aporte	0		
PARAPISCALES	Aporte	0		
PARA	Aporte	0		
	IBC office paraflecates	0		
	Aperte	0		
400	iBc ccf	0		
	Cósilgo			
NIES .	Cotteanion Costigo	9.230		
LABOR	A seed of seed	1 020		
RIESGOS LABORALES	INC ANL	1,748,320		
	COOK.	14.23		
	Coltración / Valor UPC	219.600		
SALUD	800 EPS	1,748,320		
	Cold. EP8	EPS005		
	Foreign permisonal de sulle intencte	0		
PENSIÓN	Fondo perational de collideridad	0		
	Voluntario Aportante	0		
	Voluntari o Affiliado	0		
	Colitación	279.800		
	IBC AFP	1,748,320		
	моголимоо Арти	220301		
		H		
INFORMACIÓN NOVEDADES	DAY NAA TON TON	E		
NOVE	WHY HOS HYS JSA JSA JSA JVI	H		
ACIÓN	JSA JSA	F		
FORE	401	E		
=	12M 801 8A1			
	2ME 13M			
1	Schmitter anderdo	2		
	equind mojected	0		
	eperating.	0 22		
INFORMACIÓN COTIZANTE	Apelition y Nombres	LEVER ONEILL SHERRE JOHANNA		
-		133		
	No. de lentificaci	1032470		
The state of the s	No. Tipo Mentificación	GC 1032470133		



AÑO MES DIA

12 \$ 4,370,800.00 2021 11

Páguese a:

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

La suma de:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

TIPO: 140

No.: **EEE1714**

FECHA: DIA 12 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

Cheque No.		Firma y Sello del Beneficiario		
		TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00
24010208	PROYECTOS	DE INVERSION	4,370,800.00	
113210010427	85584254-8 F	PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
CODIGO		CONCEPTO	DEBITO	CREDITO

BANCO:

Cuenta No. 855842548

Nombre . SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT. 1032470133

PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

VIGENCIA: 02-01-11

VERSION No:

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



FECHA:

09/11/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1603

BENEFICIARIO	NIT
SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL	1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP :

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion pre	supuestal	Ca	usacion con	table	Ca	Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito	
214020201	rp0042	4,370,800	24010208 52117314	4,370,800	4,370,800	111005 24010208	4,370,800	4,370,800	
		4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800	

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO



FIRMA

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

OS M/CTE.

SON:

VALOR A PAGAR

4,370,800

RETEFUENTE

0

ANTICIPOS:

NETO A PAGAR:

4,370,800

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación: 15/07/2019

٧

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

DATOS GENERALES

L
RVICIOS COMO DIRECTOR7 DE EVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 10 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de octubre de 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	09/ 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 Produccion



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación: 15/07/2019

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y

Versión:02

CUMPLIMIENTO

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

DATOS GENERALES

	DATOS OLIVERALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEIL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 10 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de octubre de 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	09/ noviembre/	2021	

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

Williams

Director de Produccion

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

FECHA Mes Año FACTURA DE VENTA 11 2021 Régimen Simplificado. Ieislas rrio La Loma Prestación de servicios personales como directora de program teleislas para los dias del 1 al 31 de octubre de 2021.
PECHA Día Mes Año FACTURA DE VENTA No. 8 11 2021 Régimen Simplificado. Señor(es): Teleislas Dirección: Barrio La Loma CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los días del 1 al 31 de octubre de 2021

TOTAL

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

\$4,370,800

Recibido: freddy Collans

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

CEL.# 3164121375

FECHA SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA e-mail: sherelever@gmail.com

Dirección: Barrio La Loma	Señor(es): Teleislas	8 11	Día Mes	
na		2021	Año	
		Régimen Simplificado.	FACTURA DE VENTA	
TEL: 5132047	NIT. 827000481-:		No.	
7	481-1		010	

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 31 de octubre de 2021.

Firma Shefur Puzzli-

TOTAL

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

\$4,370,800

Recibido: Franke Colling mus



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	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

	REPORTE DE ACTIVIDADES
PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 DE OCTUBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actividades de dirección del noticiero en emisión medio día y central. Emisión del medio día se desarrollaron 180 notas aproximadamente en 31 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 200 notas compuestas de noticias generales, Providencia, deportes, cultura y crónicas, así mismo como especiales que salen cada mes. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de octubre; y planilla.
FECHA DE PRESENTACIÓN	08 DE NOVIEMBRE 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

				I				230301	A\$\$	TOTAL AP																170000	#88 COD	TOTAL APOF	SARÆ BAY	DIRECCION	8	TIPO NUMERO	9	000
								800224808-8	NIT AFP	OTAL APORTES DEL PERIOD																Octabi (1990)	ML Ebs	ORTES DEL PERIOD	8	No	1032470133-	NUMERO		compensar miplanilla.com
								279.800	COTIL	IODO A PENSIONES	r		T				Ħ	T					1				COTIZACION	DO A SALUD POR ADM			SHERRE J	NOMBR		ensar
									VEITIVE OF	S POR ADMINISTRADORA	ŀ		+			+	H	$^{+}$		+	+	H	+	\parallel	\parallel	A00001	OR ADICIONAL	3	SAN ANDRÉS	ciup	SHERRE JOHANA lever ONEILL	HOMBRE O RAZON SOCIAL		mipla
				1		T		0	APORTANT	STRADORA	1		-			+	H	+		+	+		+	-	+			STRADORA	DRÉS	CIUDAD/MUNICIPIO	NEIT	CIAL		nilla.c
	\parallel							0	FONDO SOLI		-		+				H	+		-			+	\parallel	H	H	NGAPACIDADES							öm
+	\parallel			-		+		0	DIAS MORA		L		-					1		1			1						느	copigo	<u>।</u> ।	2		PL
				1				0	MORA COTIZ MORA FONDO									1					1				HEAUT VALO		ARCHIPIÉLAGO DE SAN AN	DEPARTAMENTO	70	OPRESE		NIL
						-		0			-												1						30 DE SAN AN	70	70	-		A
								279,800	TOTAL A PAGAR																	410,000				copigo		SUCURSAL / DEPSINDSNCIA		TEG
				1		1		1	A No.		-		1			+	H	+	H	+		H	+	H	+		MORA MORA		6126996	TELEFONO		NDENCIA		RADA
				I					CC#	TOTAL APOR	L		+		H	1	\parallel	+				H	+	H	-		MORA OBL MC			_	П	8		DE
									HIT COF	TES DEL PERI	-												1				MORA UPC			FAX	_	copigo		AUTO
1	\parallel		H	\dagger		+	+		VALOR	TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA																	SUBTOTAL		15 E	1	2021 9 ANO		# H D C C C C C C C C C C C C C C C C C C	
+	\parallel	-	\parallel	+		+	-		VALOR APORTE NORA	POR ADMINIST																П	SUBTOTAL UPC ADIC.		sharelever@gmail.com	CORRISO ELECTRONICO	202	PENSI	on on the core	JIDA
1		t	H	t		+	t		RA MORA	HADORA	1					1	H	\dagger	H			H		H					COM	MONICO	536 AN	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF	24000	PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE AP
+	+	-	H	+		+	+																				No. RADIC		9606		П		ı	DE /
									TOTAL A PAGAR																		SALDO A FAVO OBLIG		9609	CTIVIDAD		PADICACION		POR
				1		1			No. AFIL		-		1	H		-	H	+							1	H	OR COTTE SAL		П	VALOR NOMBIA	PRIVADA	TIPO EMPRESA		ORIES
SALUD	PENSION					I	Ι	-	conc	TOTAL AP																	OBLIG ADICIONAL		0		기독 로 유	1		
	UMERO DE A			0				0	VALOR	ORTES DEL PE	f	H			I			1											-	TOTAL	NDEPENDENTE	CLASS DE APORTANTE		
	DMINISTRAL			0				0	DIAS MORA	TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA																	TOTAL A PAGAR		2021/10/13	\neg	বা	HINATIN		
-	NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS			VNES				IOUF	BITMORA	A SENA																	No. AFIL		13	DE PAGO	14-23	CODIGO ARL		
	ORTADAS	-	H	0		+	+	0	_																				1164346929	No. AUTO		+	PAG	
		-		0	H	1	-	0	TOTAL A PAGAR APIL																					No. AUTORIZACION		CODIGO	PAG 1 DE 1	
		L	Ш	0	Ш			0	1 = 5																				ب		_			

Este docume está clasificado como PRIVADO por parte de Co ensar Operador de Información

Т		П	П	П	Т	Т	Т	Т	Г	Г	Т	Т	Г	Г	Т	Г	Г	Г		П		Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т		П	Т	Т	Т	Т	П	П	Т	Т	Т	П	П	Т	Т	Т	Т			П	Т	Т	П	П			1
+	H	H	H	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	H	+	-	H	-	H	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	H	H	H	+	+	+	+	H	H	+	+	+	H	H	+	+	+	+	H	H	+	+	+	H	H	8	N- TIPO	
t	H	Н	H	+	+	t	t	t	H	H	t	H	H	H	H	H	H	H	Н	Н	H	+	+	+	+	+	+	+	+	t	+	H	Н	Н	+	+	$^{+}$	$^{+}$	H	Н	+	$^{+}$	+	Н	Н	+	+	t	t	H	Н	+	+	+	Н		_	ő	+
		П					l																1		1		1							П					П	Ш				П											П		1002470133	NUMERO	
											Γ	Γ				Γ	Г						T	T	T	T	T	T	T	T	T	Г		П	T	T	T	T	П	П		T	T			T	T	T	Γ			П	T	T	П	П	LEVER		
																							1				1							П					П	Ш				П											П		LEVER ONELL SHERRE JOHANNA		0
				1		1	١			1		1											1	1			١		1					Н		١				Ш		١		Н		1	1		l						П	П	SHERRE	APELLI	DATOS DEL AFILIADO
		П				١	l																	1	1		1							П						П				П	П		١	ı							П	П	INVHOR	APELLIDOS Y NOMBRES	AFILIAD
		П				1	l																				1							П		1				П				П			١	l	l			Н			П	П	8	MERES	Ö
						1	l																1				1							Ш						П				П											П	П	١		
L									L			L															1																																
																																								П								Ι					I	T		П	EP5006	# 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	
					1	T					T					Г				П		1	1	1	1	1	1	1	1	T	T	T	П	П	1	1	1	T		П		1	T			1	1	T	T	Г	П		1	T	П			AFF 000	_
1		H	H	+	+	+	\dagger		+	t	t	1	T	T	1	T	-		H	H	+	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	t	H	H	+	+	+	+	H	H	+	+	+	H	H	+	+	\dagger	t		H	+	+	+	H	H	_	CAJA	-
t					1	+	t	E	E	E	t	E	E	E	E	E	E	E					1	1	1	1	1	1	1	+	t	E		Н	1	1	1	+	H	Н		\pm	1	H	Н	1	1	t	L	E			1	±	Н	Н		ING	+
-		Н	Н		+	+	+		E		t	-				E				Н			1	1	1	1	1	1	+	+	+	+		Н	1	1	+	+	H	H		+	+		H	1	+	+	+				+	+		H	1	TOE	
t					#	#	t	t	E	t	t	t	Ė	E	t	E	E	Ė					1	#	#	#	#	#	#	#	+	t		Н	1	1	#	t	t	Н	1	#	+	H		#	+	+	t				#	$^{\pm}$	H	Н	4	TAE	1 1
+					#	#	ŧ	t	E	E	t	t	E	t	E	E	F	E					#	#	#	#	#	#	#	‡	#	Ė		Н	#	#	#	#	Ė	Н	1	#	‡			#	#	t	t				#	#		Н		VSP	
F		H			#	#	ŧ	t	þ	t	t	t	E	t	Ė	F	t	Ė					#	#	#	#	#	#	#	‡	‡	þ		Н	#	#	#	‡	þ	H	1	#	‡	Ħ	H	#	#	‡	t	E			#	#	Ħ	H	4	VIE	
ŧ		H	H		#	#	ŧ	t	F	F	ŧ	ŧ	þ	þ	F	Þ	Ė	þ					#	#	#	#	#	#	#	‡	#	F		H	1	#	#	‡	t	H	#	#	‡	þ	H	#	‡	‡	t	F			#	#	Ħ	H	4	IGE	Ollo C
F	F	H	H	#	#	#	ŧ	ŧ	F	F	ŧ	ŧ	F	F	F	F	F	Þ	F	H	H	4	#	7	#	#	#	#	#	‡	#	F	Ħ	H	#	#	#	‡	Ħ	H	#	#	#	Ħ	H	#	#	ŧ	ŧ	F		Ħ	#	ŧ	Ħ	H		VAC	7 2 1
F	F	H	П	H	7	Ŧ	Ŧ	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	H	H	7	7	7	#	#	#	#	#	Ŧ	Ŧ	F	Ħ	H	7	7	#	Ŧ	Ħ	Ħ	7	Ŧ	Ŧ	Ħ	H	1	Ŧ	Ŧ	Ŧ	F	H	Ħ	#	Ŧ	Ħ	H	7	VCT	
T					T	T	T	Γ	Γ	Γ	T	T	T	T	T	Γ	T	T		П		1	1	1	1	T	1	Ť	Ť	T	T	T		П	1	1	Ť	T	T	П	1	T	T	T		1	T	T	T	T	П	T	Ť	T	Т	П	٦	EPS NUEVA	
$^{+}$	H	Н	Н	H	+	+	t	t	H	H	t	t	t	t	H	H	H	H	Н	Н	H	+	+	+	+	†	+	†	+	t	t	t	H	Н	+	+	+	t	H	Н	+	†	$^{+}$	H	Н	+	+	t	t	H	Н	H	+	$^{+}$	Н	Н	1	_	- 1
L	L	Ц	Ц	Ц	4	1	ļ	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L		Ц	Ц	Ц		4	1	1	1	1	1	1	1	L	L	Ц	4	1	1	1	L	Ц	4	1	1	L	Ц	1	1	1	L	L	Ц	Ц	1	1	L	Ц	Į	AFP	\perp
							l													П																																			K		1.748.320	IBC SALUD	П
+	H	Н	Н	H	+	+	+	H	H	┝	╀	╀	H	H	H	┞	H	H	H	Н	Н	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	H	Н	+	+	+	+	+	Н	+	+	+	H	Н	+	+	+	╀	H	Н	Н	+	+	H				$\ \ $
									ı					l		١				П				1			1	1	1	ı				П						П					Ш		1								6		1.748.320	PENSION	VALO
T		П	П	П	1	Ť	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T		П	П	П	1	1	1	1	1	†	†	Ť	Ť	T	Т	П	1	1	†	Ť	T	П	1	Ť	T	T	П	1	Ť	Ť	T	T	П	П	Ť	Ť	Ť	٦	0	_	⊣ ≆ા
L			Ц	Ц	1	1	1	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	Ц	Ц	Ц		1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	Ц		1	1	1	L	Ц	Ц	1	1	L	Ц	1	1	1	L	L	Ц	Ц	1	1	L	Ц		AJAS	
			П					ı	١	ı										П	Н				1		1	١			ı	ı								П					П				l			П				П	1,748,320	BC RIES	Н
+	H	Н	Н	Н	+	+	+	╀	H	╀	+	╀	H	+	H	┞	╀	H	H	Н	Н	Н	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	H	Н	+	+	+	+	+	Н	+	+	+	+	Н	+	+	+	+	\vdash	Н	Н	+	+		/	0	IBC CAJAS IBC RIESGOS	ispo tanti
F	F	H	H	H	7	Ŧ	Ŧ	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	П	П	H	7	7	7	7	7	7	#	#	Ŧ	F	F	П	7	7	#	#	F	П	7	#	Ŧ	F	П	4	1	Ŧ	Ŧ	F	П	H	#	#	F		_		
t	-		H	H	+	+	+	t	t	t	t	t	t	1	+	1	t	t	H	H	H	H	+	+	+	+	+	+	+	+	\dagger	t	-	H	+	+	+	+	+	H	+	+	\dagger	+	H	+	+	+	t	+		H	+	+	+	H		100	
																																																									279.800	NOIS	
						T																			T	T	T	T	T		T			П				T		П		T	T		П		T	T	T					T				SOLI	201
-	L	L	Ц	Ц	4	+	1	1	1	L	1	1	L	-	L	1	L	L	L	Ц	Ц	Ц		1	1	1	1	1	1	1	1	L	L	Ц		1	1	1	1	Ц		1	1	L	Ц	1	1	1	1	L	Ц	Ц	1	1	L	Ц	0	OH R	riguis
																1																																										VOLUM	ACION E
+	+	H	H	H	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	H	Н	H	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	H	+	+	+	+	+	H	+	+	+	+	H	+	+	+	+	+	H	H	+	+	+	H	0	2 7	HO4W B
																																																									218.66	TIZ SALI	TES
+	-		H	H	+	+	t	t	t	t	t	t	t	t	T	1	T	T	T		H		1	+	+	+	+	+	+	+	+	t	+	H	+	+	+	+	+	H	+	+	+	t	H	+	+	+	+	t		H	+	+	t	H	0	JO UPC.	
																																																										ADICIONA	FORDO APORTE
_	_	_	ш	ч	_	_	_	_	_		_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	ш	ш	_					_	_	1		_	_	ш		_	_		_	Н	Ш	_		_	Ш	1		_	_	_	ш	Ш	_	1		ш	0	F	1=

Este docume destá clasificado como PRIVADO por parte de Condinar Operador de Información

compensar | miplanilla.com PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

O O O O O O O O O O	TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA PENSIONES SALUD RESOOS LABORALES CCF SENA CBF					0.200	VALOR HET COTTAL A PAI	APORTES OTROS VALOR D PORTO O O O O APANOR SOLDARDAD O O O O O O O O O O O O O	HICAPACIDADES NA.AITONIZ NA.AITONIZ NA. BADICAD SALDO A FAVOR O TOTAL APON	9.200 BDUCACIO	APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCADIO APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCADIO APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCADIO APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCADIO APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCADIO APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCADIO	TOTAL COB AN 14-23 DIAS MONA O
	0 218.500	0		28.800 0	0 218.00	 218.800 0	0	0		218,000	6 800381440-6	EPS00
PAG 1 OR 1 COORDO ANA. COORDO NECESTA CON 1 COORDO ANA. COORDO ANA	CLASS DE APORT CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA CA	NATIVE PROPERTY NATIVE PROPERT	RIEGOS LAN NA. ICRE ARO 5354463	ANICOCE DI CONTACIONI LO CCC; ESPA ANIO MES O MASS COMPEO DI LACTRONICO She sieve digrasii 2001	2021 SAL	CODIGO	PO PRESENTACION SUCL	10001 U U U U U U U U U U U U U U U U U	A Catalon	BHERRE O RAZON SOCIAL SHERRE JOHANA Invec CHEL CHUANA NACHE CHUANA NA	THPO NUMBERO CC. (103479153) DIRECTOR SARE BAY TOTAL APORTES DIL PERICO	DIRECT TOTAL

Este docume está clasificado como PRIVADO por parte de Co ensar Operador de Información



		++	-				1 1									-	#
\prod	1 1 1 1			П	1	\prod	H			Ħ	1	1	Ħ	\parallel		00	TIPO
																1032470133	NUMBRO
																LEVER ONEIL SHERRE JOHANNA	DATOS DEL AFILIADO
						Ш											8 COO
Ш			Ш	Ш	Ш	Ш				Ш				Ш		230301	₩ C 000
Ш	Ш		Ш	Ш	Ш	Ш				Ш							0 c c
##		#	Ш	#	#	#	†	\pm	+	Ħ	+	H	H	†	+	П	RET TDE
\boxplus		\parallel		\pm	\pm	\forall	+	\pm		Ħ	Ŧ		H	\forall	+		TAE
#			Ш	\parallel	\parallel	Н	\parallel			H	\pm						TAP
#		#	H	#	#	#	\parallel	+		Ħ	+	H	H	\forall	+		VTE VST SLN Z
\blacksquare		\blacksquare	\Box	\pm	\forall	$\overline{\Box}$	\pm	+		H	Ŧ		H	\exists	+	Н	IGE VIII O
Ш	Ш		Ш	\parallel	\parallel	\parallel	\parallel			H	+			\parallel			AVP VCT
##		#	H	#	#	\forall	+	\pm	Ħ	Ħ	+	H	Ħ	†	+		IRP
Щ	Ш	Щ	Ш	Щ	4	Н	Щ	\perp	Ц	Ц	1	Щ	Ц	Ц	1		S48 WASHA
Ш																	AFF
Ш																1.748.320	HIC SALUO
																1,748.320	BC ANTON
Ш		П		П	П	П	П			П	T		П	П		0	
₩	Н	$^{+}$	Н	+	$^{+}$	$^{+}$	Н	+	+	H	+	H	Н	Н	+	1.74	BC CAJAS BC RESGOS
Ш	Ш	Ш	Ш	Щ	Ш	Ш	Ш			Ц		Ц	Ц	Ш		1,748,320	Esaos
\coprod		\pm		\pm	\pm	\pm	\pm	\pm		\mathbb{H}	\pm		Н	\pm	\pm	0	SOUTH STATE
₩		+	Н	+	$^{+}$	H	\mathbb{H}	+	H	H	+	+	H	H	+	Н	2
Ш	Ш	Ц	Ш	Щ	Ц	Ц	Ц			Ц	1	Ц	Ц	Ц			Rothsad
Ш																0	FONDO PION
																0	LIQUIDACION DE APORTES ON APORTE ON PENSION
																218.600	COTIZ SALUE
	HH	T	Ш	\forall	Ħ	\forall	T			Ħ	T		H			Ĭ	FORDO PRINCIPAL COTE SALUD UPC ADICIONAL PRINCIPAL COTE SALUD UPC ADICIONAL

Este docume. Jestá clasificado como PRIVADO por parte de Col., ensar Operador de Información



AÑO MES DIA

2021 12 7

\$ 4,370,800.00

Páguese a:

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

La suma de:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA

TELEISLAS

TIPO: 140

No.: **EEE1841**

FECHA: DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	4,370,800.00	
	TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO:

PLAN DE

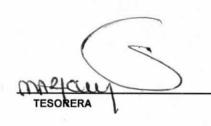
Cuenta No. 855842548

Nombre .

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT.

1032470133



PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

VIGENCIA: 02-01-11

VERSION No: 1 PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



FECHA: 01/12/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1717

BENEFICIARIO	NIT
SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL	1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion pre	supuestal	Ca	usacion con	table	Ca	usacion tes	oreria
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
			24010208		4,370,800			
214020201	rp0042	4,370,800	52117314	4,370,800		111005		4,370,800
						24010208	4,370,800	
	'	4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO



FIRMA

FIRMA

SON:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

OS M/CTE.

VALOR A PAGAR

4,370,800

RETEFUENTE

ANTICIPOS:

NETO A PAGAR:

4,370,800

PAGUESE

ORDENADOR DEL

\$ASTO



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO

Fecha de aprobación: 15/07/2019

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	
SHERRE LEVER ONEIL	
1032470133	
045/2021	
11 MESES 07 DIAS	
PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.	

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653	
PAGO A REALIZAR	Pago 11 \$ 4.370.800	

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de noviembre de 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/2	021	

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

Director de Produccion



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO

Fecha de aprobación: 15/07/2019

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

DATOS GENERALES

	DATOS GENTERALES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEIL	
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133	
No. DEL CONTRATO	045/2021	
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.	
And the Control of th		

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 11 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de noviembre de 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/2	021	

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

REDDY 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	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

REI ORIE DE ACTIVIDADES				
PERIODO DEL INFORME	1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2021			
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actividades de dirección del noticiero en emisión medio día y central. Emisión del medio día se desarrollaron 180 notas aproximadamente en 30 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 200 notas compuestas de noticias generales, Providencia, deportes, cultura y crónicas, así mismo como especiales que salen cada mes. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa. 			
OBSERVACIONES				

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	Entrega informe y factura del mes de noviembre; y planilla.
	1 DE DICIEMBRE 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com

SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

		1
	Año	2021
FECHA	Mes	12
	Día	1

FACTURA DE VENTA

Régimen Simplificado.

011

No.

NIT. 827000481-1 TEL: 5132047 Dirección: Barrio La Loma Señor(es): Teleislas

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 30 de noviembre de 2021.

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS TOTAL

\$4.370.800

Recibido: Fred & Colleans

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

	FECHA	
Día	Mes	Año
1	12	2021

Régimen Simplificado. FACTURA DE VENTA

011

No.

Señor(es): Teleislas	NIT. 827000481-1
Dirección: Barrio La Loma	TEL: 5132047

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 30 de noviembre de 2021. \$4.370.800 SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS TOTAL

Recibido: Freddy bullam



PAG 1 de 2

	TELÉFONO CORREO	5126995 sherelever@gmail.com EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	CIUDAD / MUNICIPIO SALUD	SAN ANDRES
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	SARIE BAY	DEPARTAMENTO	ARCHIPIÉ! AGO DE SA
	RTANTE	lever ONEILL	còpido	
	NOMBRE APORTANTE	SHERRE JOHANA lever ONEILL	NOMBRE	
THE SHARE	NÚMERO	1032470133	CLASE	1 - Independiente
	TIPO	22	FORMA	ÜNICA

PLANILLA FECHA	CHA PAGO ASOCIADA	1			CANTIDAD	q
-	DIAME SIANO)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	OPC
		PLANILLA	(DIA/MES/ANO)	PLANILLA	-	0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES	DOO PENSIONES			92	TOTAL A PAGAR	GAR

TOTALES POR SUBSISTEMAS

on Aporte Voluntario Aporte FSP - Aporte FSP - Dias Mora Valor Mora Valor Mora Aporte PSP - Aporte FSP - Aporte FSP - Dias Mora Valor Mora Valor Mora Affiliado Aportante Solidaridad Subsistencia Solidaridad O 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	TOTALES PENSION		And the second lines of the second				-	AND DESCRIPTION OF THE PERSON NAMED IN			100,000
	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. Affiliados
	800224808-8 279.800	0	0	0	0	0	0	0	SECOND ST	279.800	A THE
											COURS.
										GM GM	

												10000				
Código ARL	Nombre	TIN	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros Valor Meto Dias Valor Mora Subtotal No. Radicado Valor Saldo a Fondo Total a Pagar No. Affillados	Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afillados	
			Obligatoria	Obligatoria No. Autorización Valor	Valor	Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad			
14-23	Positiva Seguros	860011163-6	9.200		100		9.200	0	0	9 200	edi	250	92	9.200	17.	
											C STATE			i in	STATE OF THE PARTY	Mine.
	Albert Al	7.00 mm		TOTALES CAJAS						100				100		
Código CCF			Non	Nombre					LIN	Valor	Aporte Dia	s Mora Valor	r Mora Aporte	Total a Pagar	Valor Aporte Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Afiliados	

O		TOTALES	TOTALES PARAFISCALES		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Affiliados
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			SENA		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			ICBF		
ESAP	0	0	0	0	0
MEN	4		ESAP		
MEN					
			MEN		

	TOTALES POR SUBSISTEMA	UBSISTEMA	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	-	218.600	218.600
Pensión		279.800	279.800
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	o
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	907.600	507.600



PAG 2 de 2

	2		-	
	PLANILLA	and and and and and and and and and and	PERIODO SALUD	2021-10
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON ON
	CORREO	sherelever@gmail.com	SIUDAD / MUNICIPIO	SAN ANDRÉS
DATOS DEL APORTANTE	TELÉFONO	5126995	OID	
	DIRECCIÓN	SARIE BAY	DEPARTAMENTO	ARCHIPIÉLAGO DE SA
	RTANTE	lever ONEILL	сфонео	
	NOMBRE APORTANTE	NOMBRE APORTANTE SHERRE JOHANA INVICTOREILL		
	NÚMERO	1032470133	CLASE	i – Independiente
	TIPO	20	FORMA	ÜNICA

CANTIDAD	GO NÚMERO EMPLEADOS UPC		TOTAL A PAGAR
	TIPO FECHA PAGO	4	
FECHA PAGO ASOCIADA	(CHAMESHAME)	7	ERIODO SALUD PERIODO PENSIONES
PLANILLA	ASOCIATION		PERIODO SALUD

ÜNICA	1 - Independiente	ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO	2021-10	2021-10	_	17/11/2021	54228492	
PENAZITOS GOG PLIATES	ANTE									
DELALLE POR COLIZ	HILL									

			2000
3	Aporta	0	
	Aporte	0	
	Aporte	0	
۱	Aporte	0	
	IBC otros paraflacaiss	0	
		H	***************************************
	Aparts	0	
	IBC CCF	0	
	Codigo	Ц	
	Cottración	9.200	
advan	*******	-	
	BC ARL	1,748,320	
	Cod.	14-23	
1	Cottzación / Valor UPC	218.600	
34.00	BC EPS	1.748.320	
	God. EPS	EP5005	ALCO AND A CONTROL OF THE PARTY
	Fondo pensional de subsistencia	0	
	Fondo pensional de solidaridad	0	
	Voluntario Aportante	0	
	Voluntari o Affilado	0	
	Cattración	279 800	
	BC AFP G	746.320	3.3
	Cod. IBI	7.1 100002	1000
1	M01229WW02	23	1979 L. P. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S.
1	Her ACL	\mathbb{H}	
OADES	348	\Box	
NOVEL	351		William Control
CON	MTE.		
INFORMACION NOVEDADES	447	\forall	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR
ž.	BAT BAT NOT	Ħ	
-	73M AGT		
1	Columba gradual	z	100
-	entenry edgary	0	all a Staller
-	*metino3	25	
INFORMACION COTIZANTE	Apellidos y Nombres	LEVER CHELL SHERRE JOHANNA	
-	ego	8	



PAG1 de 2

	3	2	PERIO	50
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON
	CORREO	sherelever@gmail.com	IUDAD / MUNICIPIO	SAN ANDRÉS
	TELÉFONO	5126995	CII	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	SARIE BAY	DEPARTAMENTO	ARCHIPIÉLAGO DE SA
DAT	RTANTE	ever ONEILL	cópido	
	NOMBRE APORTANTE	SHERRE JOHANA lever ONEILL	NOMBRE	
	NÚMERO	1032470133	CLASE	1 - Independiente
	TIPO	22	FORMA	ÚNICA

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAD	αV
	formania	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
FRIODO SALUD	ERIODO SALUD PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	AGAR
2021-10	2021-10	-	17/11/2021	54228492	\$507.600	9

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALUD	0											
ódigo EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacid	lades	Licencia Ma	iternidad	Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.600	0		0		0	0	0	0	218.600	-

TOTALES PENSIÓN		Cottzación	Anorte Voluntario Anor	Aporte Voluntario	Aporte FSP	Aporta FSP .		Valor Mora	Valor Mora		2
	LIN.	Obligatoria	Afiliado	Apo	Solidaridad	Subsistencia	cia Dias Mora	Cotización	•	Total a Pagar	Afiliados
	800224808-8	279.800	0	0	0	0	0	0		279.800	100

	IOINTED MEDGO CARONALES					the second contract of the second contract of	The second second	00		THE STATE OF					
Código ARL	Nombre	TIN	Cotización	Incapacida	sap	Incapacidades Aportes Otros Valor Meto Dias Valor Mora Subtotal No. Radicado Valor Saldo a Fondo Total a Pagar No. Afiliados	Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo	a Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Obligatoria No. Autorización Valor	Valor	Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-8	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	
				S WIN	SES.								W.	The same of	
		AND DEC.			THE STATE OF			College		Walley.					
				TOTALES CAJAS											in the second
300			Mossibre	hea					TIM		Annual	No.	Valor Annula Dies Mann Valor Mann Annula Danie II	Total - Garage	No. Action

	TOTALES	TOTALES PARAFISCALES		
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	The state of the s	SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

	TOTALES POR SUBSISTEMA	UBSISTEMA	
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	-	218,600	218.600
Pensión	1	279.800	279.800
Riesgos Laborales	-	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	507.600	507.600

		¥



PAG 2 de 2

DA	DATOS DEL APORTANTE.
NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN TELÉFONO CORREO
SHERRE JOHANA iaver ONEILL	SARIE BAY 5126985 sherelever@gmail.com
NOMBRE CÓDIGO SUCURSAL	DEPARTAMENTO CIUDAD / MUNICIPIO
	ARCHIPIÉI AGO DE SA

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAD	9
	(TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	-	0
MIDDO SALUD	PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	AGAR
2021-10	2021-10	•	17/11/2021	54228492	\$507.600	

Ľ	ı
5	,
3	7
1	ì
F	=
c)
Č	5
C	•
ava	5
	L
ш	1
Ξ	ī
Ξ	j
<	٤
۲	-
ш	u
-	٦

_		_
	Aports	0
	Aporte ESAP	0
PARAFISCALES	Aports	0
PARA	Aporte	0
	Colitación Cadigo IIIC COF Aporte IIIC diros Aporte Aporte Aporte Aporte Aporte Aporte Aporte Aporte Aporte	0
	Aporte	0
doo	IBC CCF	0
	Codigo	
NES .		9 200
RESGOS LABORALES	35 mm	320
RESGO	IBC ARL	1.748
	Cod	14-23
	Cottación Valor UP(218.600
SALUD	Sec EPS	EPS005 1,748,320 218,600 14-23 1,748,320 1
	Cod EPS	500S-d3
	Femide Cota EPS BC EPS Cottacion! Ced. BIC.	0
PENSIÓN	Fonds pension de solidaria	0
	Voluntario Aportante	0
	Voluntari o Affiliatio	0
	BC AFP Cottzación	279.800
	IBC AFP	1.746.320
	Cod.	230301
	Tel	
ADES	4VA TOV	
INFORMACIÓN NOVEDADES	991 301	F
HON	NTS LSA	E
RMAC	QAT QEV	Е
INFO	SAT	
	12A SQT	
	(Besence)	z
	one(nexts3	
	edsang	0
	ADMITTED S	N SI
INFORMACIÓN COTIZANTE	Apellidos y Nombres	LEVER ONEIL SHERRE JOHANNA
	Tipo Identificación	1032470133
	Tipo	20
		1



AÑO MES DIA

2021 12 30 \$ 4,370,800.00

Páguese a: SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

La suma de: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TIPO : 140

TELEISLAS

No.: **EEE2074**

FECHA: DIA 30 MES 12 AÑO 2021

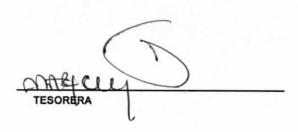
CONCEPTO: DIRECTORA

Cheque No.		Firma y Sello del Beneficiario		
		TOTALES	4,370,800.00	4,370,800.00
24010208	PROYECTOS I	DE INVERSION	4,370,800.00	
113210010427	85584254-8 PL	AN DE INVERSION 2021		4,370,800.00
CODIGO		CONCEPTO	DEBITO	CREDITO

Cuenta No. 855842548 Nombre .

SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL

C.C. O NIT. 1032470133



PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

VIGENCIA: 02-01-11 VERSION No: 1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO



FECHA:

31/12/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1902

BENEFICIARIO	NIT
SHERRE JOHANNA LEVER ONEIL	1032470133

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO

Caus pago final servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP

RP 042

TIPO DE CONTRATO:

CPS 045 DE 2021

Imputa	cion pre	supuestal	Ca	Causacion contable		Ca	oreria	
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0042	4,370,800	24010208 52117314	4,370,800	4,370,800	111005 24010208	4,370,800	4,370,800
		4,370,800		4,370,800	4,370,800		4,370,800	4,370,800

REVISADO POR

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:

ASISTENTE FINANCIERO



FIRMA JAMMAN

FIRMA

SON:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PES

OS M/CTE.

VALOR A PAGAR

4,370,800

RETEFUENTE

. 0

ANTICIPOS:

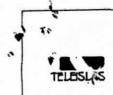
0

NETO A PAGAR:

4,370,800

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO



GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL

ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACIÓN

Aprobado por: Jefe de Planeación

Fecha de Approbation: 29/12/2020

Version: 02

ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 045 DE 2021

	RESTACION	DE	SERVICIOS	PERSONALES	СОМО	DIRECTOR	GENERAL	DE
OBJETO	PROGRAMA	SDE	TELEVISION D	EL CANAL TELE	ISLAS			

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 cludadanía No. 23.248.881 de Pravidencia, quien en su candición 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 notaria, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con damicillo en esta ciudad, de una parte que se denominará TELEISLAS, par otra parte SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL identificada con cedula de ciudadaría No 1032470133 como contratista y FREDDY ALBERTO WILLIAMS como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención

CONTRATISTA	SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL
IDENTIFICACIÓN	1032470133
VALOR DEL CONTRATO	49,098.653
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESE 07 DIAS
FECHA DE INICIACIÓN	25/01/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021

DESARR	OLLO FINANCIERO
VALOR DEL CONTRATO	49.098.653
VALOR ANTICIPO	0
VALOR PAGOS	49.098.653
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 llquidación del contrato están incluidos tados los valores por Servicios prestados.

El Contratista presentará para el paga final factura o dacumento 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.

uidado definitivamente el presente Contrato.

AND STEPHEN

astas

1032470133

REDDY ALBERTO WILLIAMS

C.C. Carpeta del contrato



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

	DATOS GENERALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEIL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 12 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de diciembre de 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	х		
FECHA DEL CERTIFICADO	31/diciembre/2	021	

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

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

Señor(es): Teleislas Dirección: Barrio La Loma CONCEPTO: Prestación de teleislas par	31	Día
rrio La Loma rrestación de teleislas para	12	FECHA
servicios pers	2021	Año
Señor(es): Teleislas Dirección: Barrio La Loma CONCEPTO: Prestación de servicios personales como directora de programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 31 de diciembre de 2021.	Régimen Simplificado.	FACTURA DE VENTA
NIT. 827000481-1 TEL: 5132047	NIT 827000481-1	No.
		012

Firma

Recibido: Fredy (edliam)

TOTAL

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

\$4.370.800



FORMA PRESENTACIÓN TIPO 8 APORTANTE 1032470133 SHERRE JOHANA lever ONEILL NOMBRE NOMBRE APORTANTE CÓDIGO ARCHIPIÉLAGO DE SA DEPARTAMENTO DIRECCIÓN SARIE BAY TELÉFONO 5126995 CIUDAD / MUNICIPIO sherelever@gmail.com CORREO PARAFISCALES Y
SALUD

IOTAL A PAGAR					
1	- Common	(command)	-	PERIODO PENSIONES	PERSODO SALUD
EMPLEADOS	NÚMERO	FECHA PAGO	TIPO	- 1	
CANTIDAL				FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIAÑO)	ABOGIADA

PAG 1 de 2

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	TOTALES SALI	UD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	incapacie	lades	Licencia Ma	ternidad	Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. A
					No. Autorización	Valor	No. Autortzación	Valor		Cotización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218,600	0		0		0	0	0	0	218.600	

TOTALES PENSION						
o AFP Nombre NIT Cottación Aporta	Voluntario Aporta Voluntari filiado Aportante	Aports FSP - Solidaridad	Aporte FSP - E	Dias Mora	Valor Mom Cotización	om Valor Mon
301 Porvetiir 600224808-8 279.800		100000000000000000000000000000000000000				

	Contraction of the Contraction			000000						Table 1					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	incapacidac	ies	Aportes Otros Valor Neto Dias Valor Mora	Valor Neto	Dias	Vaior Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	-
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	850011153-5	9.200				9.200	0	0	9 200			92	9.200	
		The second second	Secure						STATE OF THE PERSON	The second				9	

Nombre Nombre
Nombre

Valor Aports

Valor Mora Aporte

Total a Pagar

ICBF 0

						T T			718	
TOTALES	SENA	MEN	ICBF	ESAP	CCF	Riesgos Laborales	Pensión	Salud	Tipo Administradora	
8	0	0	0	0	0	1	1	1	No. Administradoras Reportadas	TOTALES POR SUBSISTEM
507.600	0	0	0	0	0	9.200	279.800	218.600	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	BSISTEMA
507,600	0	0	0	0	0	9.200	279.800	216.500	Total a Pagar	



PAG 2 de 2

NO	SAN ANDRÉS		ARCHIPIÉLAGO DE SA			I - Independiente	ÚNICA
antoo	CIUDAD / MUNICIPIO	CII	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	NOMBRE	APORTANTE	PRESENTACIÓN
PARAFISCALES Y	sherelever@gmail.com	5126995	SARIE BAY	lever ONEILL	SHERRE JOHANA lever ONEIL	1032470133	8
	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	RTANTE	NOMBRE APORTANTE	NÚMERO	TIPO
	The state of the s		DATOS DEL APORTANTE	DA			

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGO ASOCIADA				CANTIDAL	0
- more and a second		TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
PERIODO BALUD	PERIODO BALUD PERIODO PENSIQUES				TOTAL A PAGAR	GAR
2021-11	2021-11	-	13/12/2021	54917487	\$507.600	6

	_			
	9	No. Tipo		DET/
	1032470123	No. de Identificación		LLE PO
	VIEWWHOL' BURBHS THEND BEATH	Apsilidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE	DETALLE POR COTIZANTE
	57 0 N	Collambe Sublique Entranjons Colons, exterior Exameratio		
		Examough BIG BIG BIG BIG TAR TAR TAR TAR TAR TAR TAR TAR TAR TAR	INFORMACIÓN NOVEDADES	
	23	WCT WL COMMERCIÓN	8	
	230301 1.748.320	BC AFF		
Contract of the Contract of th	0 279.800	IBC AFP Cottzación		
	0	Voluntari o Affiliado Aportante	PENSIÓN	
	0		PNG	
teresti //	0	Fondo pensional de solidaridad		
	0	Fonds persional de subsistencia		
	EP8005	Cód. EPS		
	1.748.320	ABC EPS C	BALLUD	
	218.600	Cottación / Valor UPC		
	14-20 1.7	Gód. BI	RIESO	
	1.748.320 1	ISC ARL Class de Rivego	RIESGOS LABORALES	
	9.200	Cottraction Codings	TES.	
l //				
The same of the sa	0	IBC CCF A	CCF	
	0	Aportu IB		
	0	IBC otros Apparatiscales S		
	0 0	Aperts Aperts SENA ICEF	PARAFISCALES	
	0	fe Aporte	STEE	
	0	Aporte MEN		



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

	DATOS GENERALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SHERRE LEVER ONEIL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045/2021
DURACIÓN	11 MESES 07 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR7 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	49.098.653
PAGO A REALIZAR	Pago 12 \$ 4.370.800

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de diciembre de 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/2	.021	

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	SHERRE LEVER ONEILL
No. DE IDENTIFICACIÓN	1032470133
No. DEL CONTRATO	045
DURACIÓN	ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS.
VALOR TOTAL	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$49.098.653) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 DE DICIEMBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	 Desarrollar las actividades de dirección del noticiero en emisión medio día y central. Emisión del medio día se desarrollaron 160 notas aproximadamente en 31 días, compuestas de noticias del día y deportes. En la emisión central de la noche se desarrollaron aproximadamente 180 notas compuestas de noticias generales, Providencia, deportes, cultura y crónicas, así mismo como especiales que salen cada mes. Durante este proceso, estuve al tanto de que se desarrollara cada una de las emisiones de forma completa.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS Entrega informey factura del mes de diciembre; y planilla.

FECHA DE PRESENTACIÓN 31 DE DICIEMBRE 2021

SHERRE LEVER ONEILL CC.1032470133

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SHERRE JOHANNA LEVER O'NEILL

C.C.# 1032470133 de Bogotá

BARRIO SARIE BAY

CEL.# 3164121375

e-mail: sherelever@gmail.com SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

	$\overline{}$					_
Día	Dia	31	Señor(es): Teleislas	Dirección: Ba	CONCEPTO:	
FECHA	Mes	12	leislas	Dirección: Barrio La Loma	Prestación de teleislas para	
Δño	Año	2021			servicios per	
	/				sonales con 1 al 31 de	
FACTURA	FACTURA DE VENTA	Régimen Simplificado.			CONCEPTO: Prestación de servicios pers <u>onales como directora de</u> programa del canal regional teleislas para los dias del 1 al 31 de diciembre de 2021.	
DE VENTA	DE VENTA	mplificado.			<u>le programa (</u> 2021,	
					del canal re	
N)	No.		NIT. 827000481-1	TEL: 5132047	egional	
23	012	1	.1			

Firma_

Recibido: Freddy Williams

TOTAL

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

\$4.370.800



PAG 1 de 2

NO	SAN ANDRÉS		ARCHIPIÈLAGO DE SA			i - independiente	ÚNICA
-	CIUDAD / MUNICIPIO	CIL	DEPARTAMENTO	cópigo	NOMBRE	APORTANTE	FORMA PRESENTACIÓN
PARAFISCALES Y	sheralever@gmail.com	5128995	SARIE BAY	lever ONEILL	SHERRE JOHANA Inver ONEILL	1032470133	8
	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	DRTANTE	NOMBRE APORTANTE	NÚMERO	TIPO
			DATOS DEL APORTANTE	DA:			

TOTAL A PAGA	TOTAL				PERIODO PENSIQUES	PERIODO SALUD
	-	PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA		
08 (EMPLEADO	NÚMERO	FECHA PAGO	TIPO		
CANTIDAD	CA				FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ARO)	ASOCIADA

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD								
Nombre NIT Cottzack	n Obligatoria UPC Adicion	dicional	Incapacidades	Licencia Ma	ernidad	Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC
		No. Autoriza	rtzación Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	

THE CHARGE OF STREET		and the same of th				
Código AFP Nombre NIT Cottación Aporte Voluntario . Obligatoria Afiliado .	Aportante Solida	SP - Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar
AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT						

	TOTALES CAJAS					1
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Afiliado	Tot

	опа								
TOTALES	Dias Mora		0		0				
TOTALES PARAFISCALES	Valor Mora Aporte	SENA	0	ICBF	0	ESAP		MEN	
	Total a Pagar		0		0				
	No. Affilados		0		0				
	Tipo Admit	Sa	Pen	Rissgos L	00	ES	ICI	ME	SET
	Tipo Administradora	Salud	Pensión	Riesgos Laborales	CCF	ESAP	ICBF	MEN	SENA
TOTALES POR SU	Tipo Administradora Reportadas	Salud 1	Pensión 1	Riesgos Laborates 1	CCF 0	ESAP	ICBF 0	MEN 0	SENA 0
TOTALES POR SUBSISTEMA		Salud 1 218.600	Penaión 1 279.800	1	CCF 0 0	ESAP 0 0	ICBF 0 0	MEN D 0	SENA

Total a Pagar



PAG 2 de 2

TIPO NÚMERO NOMBRE APORTANTE DIRECCIÓN TELÉFONO CORREO CC 1032470133 SHERRE JOHANA INVERONEILL SARIE BAY 512895 Sherisiver@gmail.com FARA-BISAA ES Y FORMA RESENTACIÓN APORTANTE SUCURSAL CÓDIGO DEPARTAMENTO CIUDAD / MUNICIPIO	NO	SAN ANDRÉS		ARCHIPIÈLAGO DE SA			i - Independiente	ÚNICA
NÚMERO NOMBRE APORTANTE DIRECCIÓN TELÉFONO CORREO 1032470133 SHERRE JOHANA Inver ONEILL SARIE BAY 5128885 shuralwer@gmail.com	-	UDAD / MUNICIPIO	CI	DEPARTAMENTO	cópico	NOMBRE	APORTANTE	FORMA PRESENTACIÓN
NÚMERO NOMBRE APORTANTE DIRECCIÓN TELÉFONO	PARAFISCALES Y	sherelever@gmail.com	5128995	SARIE BAY	lever ONEILL	SHERRE JOHANA	1032470133	8
		CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	DRTANTE	NOMBRE AP	NÚMERO	TIPO

		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA			y
PLANILLA	PECHA PAGO ASOCIADA	THE PERSON			CANTIDAL	6
		TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	UPC
		PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	PLANILLA	1	0
ERIODO BALUD	PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	GAR
2021-11	2021-11	-	13/12/2021	54917487	\$507.600	0

	-	5		DE
	8	190	1	TAL
	1033470133	No. Tipo Monde		LE POR
	LEVER OMEILL SHERRE JOHAANA	Apalitios y Hornbras	INFORMACIÓN COTIZANTE	DETALLE POR COTIZANTE
	0 21	Cotizente Butolipe Estracjono Cotian, esterior Esperantis		
	È	ING RET TOR TARE	100	
		TAP VSP VST SLN KGE	INFORMACIÓN NOVEDADES	
	E	Eastweet Services Ser	EDADES	
	230301	≥ CO		
*	230301 1,748,320	IBC APP		
	279 900	Cottzackón		
	0	IBC APP Cottzación o Affiliado	PENSIÓN	
	0	Volunturio Aportante	M	
	0	Fondo persional de solidaridad		
	0	Ferido persional de subsistancia		
	EP\$005	Cád, EPS		
	1,748,525	BC EPS	BALLID	
	218.600	Cultración / Valur UPC		
	1,00	ARL ARL	RIE	
	1,748,320	BEC ARL	RIESGOS LABORALES	
	1 9.200	Clase de Kiesgo	RALES	
		Cottzación Código		
	0	IBC CCF	CCF	
	0	Aporte CCF		
	0	IBC otros paraflucales		
	a	Aporte	PARA	
	0	Aportu	PARAPISCALES	
	0	Aporte Aporte		
	0	>		



GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL

ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACIÓN

Aprobado por: Jefe de Planeación

Fecha de Approbation: 29/12/2020

Version: 02

ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 045 DE 2021

OBJETO	RESTACION	DE	SERVICIOS	PERSONALES	СОМО	DIRECTOR	GENERAL	DE
OBJEIO	PROGRAMA:	SDE	TELEVISION D	EL CANAL TELE	ISLAS			

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 estatutaría 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 SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL identificado con cedula de ciudadanía No 1032470133 como contratista y FREDDY ALBERTO WILLIAMS como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención

CONTRATISTA	SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL	
IDENTIFICACIÓN	1032470133	
VALOR DEL CONTRATO	49.098.653	
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESE 07 DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	25/01/2021	
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021	

DESARRO	OLLO FINANCIERO
VALOR DEL CONTRATO	49.098.653
VALOR ANTICIPO	0
VALOR PAGOS	49.098.653
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.

MILIA NA BERNARD STEPHEN Order dor De Gastos

SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL

1032470133

FREDDY ALBERTO WILLIAMS

Supervisor

C.C. Carpeta del contrato





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

El Señor **SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL** identificado con cedula de ciudadanía No 1032470133 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número 045 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

SHERRE JOHANNA LEVER ONEILL

C.C 1032470133 Contratista

FREDDY ALBERTO WILLIAMS

C.C. 1.123.622.935

Supervisor contractual

EMILIANA SERNARD STEPHENSON

Gerente ENEISLAS

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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