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

## LISTA DE CHEQUEO

| | | | |
|---|---|---|---|
| po de contrato | CPS | | OPS |
| ontratista: Dean Hyman Archbold | | Rep. Legal: | |
| ombre Supervisor: Freddy Williams. | | Valor del contrato: | |

## ETAPA PRECONTRACTUAL

Nota: en caso de ser Persona Jurídica deberá presentar la documentación de la empresa y el Representante Legal

| No | DOCUMENTOS | Cumple Sí | Cumple No | No aplica | C.I |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Formato Único de Hoja de vida (original, diligenciada, firmada y sus respectivos anexos) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| 2 | Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original, diligenciada y firmada) | ✓ | | | |
| 3 | Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía | ✓ | | | |
| 4 | Fotocopia OCCRE | ✓ | | | |
| 5 | Fotocopia de la Libreta Militar < 50 años | ✓ | | | |
| 6 | Certificado Antecedentes Judiciales (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| 7 | Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| 8 | Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría (no superior a 3 meses) Persona natural /jurídica | ✓ | | | |
| 9 | Certificado de medidas correctivas RNMC (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| 10 | Certificados de estudios | ✓ | | | |
| 11 | Certificados de experiencia | ✓ | | | |
| 12 | Registro Único Tributario - RUT | ✓ | | | |
| 13 | Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral | ✓ | | | |
| 14 | Inscripción SECOP | ✓ | | | |
| 15 | Certificado de Cuenta Bancaria | ✓ | | | |
| 16 | Certificado de Existencia y Representación Legal | | | ✓ | |
| 17 | Estudio de Conveniencia | ✓ | | | |
| 18 | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | ✓ | | | |
| 19 | Competencias del cargo | | | | |
| 20 | Certificado medico ocupacional (no superior a 2 años) | ✓ | | | |

## FIRMAS DE REVISIÓN

| Supervisor del contrato | Director jurídico | Jefe de Control Interno |
|---|---|---|
| Freddy Williams | | |



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

| No | DOCUMENTOS | Cumple | | No aplica | C.I. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sí | No | | |
| | **DOCUMENTACIÓN ADICIONAL** | | | | |
| 21 | Declaración de Renta | | | | |
| 22 | Estados financieros | | | | |
| 23 | Registro Único de Proponentes - RUP | | | | |
| 24 | Pago de parafiscales | | | | |
| 25 | Cotización | | | | |
| 26 | Formato de escogencia de oferente | | | | |
| 27 | Certificado de Contador Público | | | | |
| | **ETAPA CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN** | | | | |
| 28 | Contrato | ✓ | | | |
| 29 | Póliza | | | ✓ | |
| 30 | Resolución de aprobación de póliza | | | ✓ | |
| 31 | Afiliación a Riesgos Laborales | | | | |
| 32 | Certificado de Registro Presupuestal | ✓ | | | |
| 33 | Acta de inicio | ✓ | | | |
| 34 | Informe final de ejecución | | | | |
| 35 | Acta de liquidación | | | | |
| | **ADICIONAL** | | | | |
| 36 | Otrosí | | | | |
| 37 | Archivo | | | | |

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

**ANOTACIONES**

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




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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: TELEISLAS

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| HYMAN | ARCHBOLD | DEAN ALRIC |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 18005756

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 18005756 D.M 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 16 MES 12 AÑO 1982

DEPTO SAN ANDRES

MUNICIPIO PROVIDENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MOUNTAIN DG LINDON JAY

PAÍS COLOMBIA DEPTO SAN ANDRES

MUNICIPIO PROVIDENCIA

TELÉFONO 3108810132 EMAIL deanhyman13@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 1999 |

**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 ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | | | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 8 | x | | Lic. Gestión de Proyectos Educativos Bilingüe | 12 | 2 | 0 | 0 | 3 | |
| UN | 8 | x | | BACHELOR OF ARTS MASS MEDIA | 12 | 2 | 0 | 1 | 1 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGLES | | | X | | | X | | | X |
| CREOLE | | | 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: TELEISLAS | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO: SAN ANDRES | MUNICIPIO: PROVIDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | |
| TELÉFONOS: 513-2047 | FECHA DE INGRESO: DÍA 03 MES 02 AÑO 2020 | FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 12 AÑO 2020 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: COORDINADOR DE CONTENIDOS | DEPENDENCIA: TELEISLAS NEWS | DIRECCIÓN: SANTA ISABEL, PROVIDENCIA | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: TELEISLAS | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO: SAN ANDRES | MUNICIPIO: PROVIDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | |
| TELÉFONOS: 513-2047 | FECHA DE INGRESO: DÍA 15 MES 01 AÑO 2019 | FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 12 AÑO 2019 | |
| CARGO O CONTRATO: COORDINADOR DE CONTENIDOS | DEPENDENCIA: TELEISLAS NEWS | DIRECCIÓN: SANTA ISABEL, PROVIDENCIA | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: TELEMAR TELEVISION EU | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO: SAN ANDRES | MUNICIPIO: PROVIDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | |
| TELÉFONOS: 513-2047 | FECHA DE INGRESO: DÍA MES 06 AÑO 2019 | FECHA DE RETIRO: DÍA MES 12 AÑO 2019 | |
| CARGO O CONTRATO: PRODUCTOR DE CAMPO | DEPENDENCIA: PROVIDENCE LIVE | DIRECCIÓN: SANTA ISABEL, PROVIDENCIA | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: TELEISLAS | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO: SAN ANDRES | MUNICIPIO: SAN ANDRES | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | |
| TELÉFONOS: 513-2047 | FECHA DE INGRESO: DÍA 15 MES 01 AÑO 2018 | FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 12 AÑO 2018 | |
| CARGO O CONTRATO: REPORTERO | DEPENDENCIA: TELEISLAS NEWS | DIRECCIÓN: SHINGLE HILL, LA LOMA | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ORLANDO HOOKER TELEVISION | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SAN ANDRES | SAN ANDRES | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 512-1714 | DÍA 16 MES 01 AÑO 2017 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| REPORTERO | TELEISLAS NEWS | VIA SAN LUIS CALLE 7 #42-65 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CREATING MEDIOS | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SAN ANDRES | SAN ANDRES | ideas@creatingmedios.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3174252609 | DÍA MES AÑO 2016 | DÍA MES AÑO 2016 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| LIBRETISTA | PRODUCCION | SAN LUIS-JIM POND |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| BACK YARD STUDIOS | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SAN ANDRES | SAN ANDRES | luoneil@yahoo.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3166611768 | DÍA MES 10 AÑO 2015 | DÍA MES 11 AÑO 2015 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PRESENTADOR | PRODUCCION | KM. 15 C. CIRCUNVALAR |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| BLACK CRAB STUDIOS | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| SAN ANDRES | SAN ANDRES | sergiobent2@hotmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3163198339 | DÍA 01 MES 03 AÑO 2014 | DÍA 31 MES 10 AÑO 2014 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| REPORTERO | PRODUCCION | BARKERS HILL |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

# 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 EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 6 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | **6** | **10** |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 18,005,756 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento SAN ANDRES | Municipio PROVIDENCIA

Dirección MOUNTAIN DG CORALINA | Teléfonos 310 881 0132

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| JUDAH LION HYMAN ONEILL | 1,123,895,157 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 33,844,500 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 33,844,500 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DE BOGOTA | AHORROS | 540233533 | SAN ANDRES | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** ☑ 1 **NO** ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| MILLISCENT JENNIFER O'NEILL FERNANDEZ | C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3 | 40,990,767 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SAN ANDRES ISLA, ENERO 22 DEL 2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.005.756**

**HYMAN ARCHBOLD**
APELLIDOS

**DEAN ALRIC**
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1982**
**PROVIDENCIA**
**(SANANDRES)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.81** / **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

**29-ENE-2001 PROVIDENCIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBAREATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-5600100-70113944-M-0018005756-20030815 **02566** 03227B 01 119454926

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

Raiza

C.C. 18005756
HYMAN ARCHBOLD
DEAN ALRIC
NACIMIENTO: 16/12/1982
LUGAR:PROVIDENCIA, SAN ANDRES I.
SEXO: M ESTATURA: 1.81
GS RH: A+ EXPEDIDA: 15/12/2004

DIRECTOR OCCRE

[redacted]

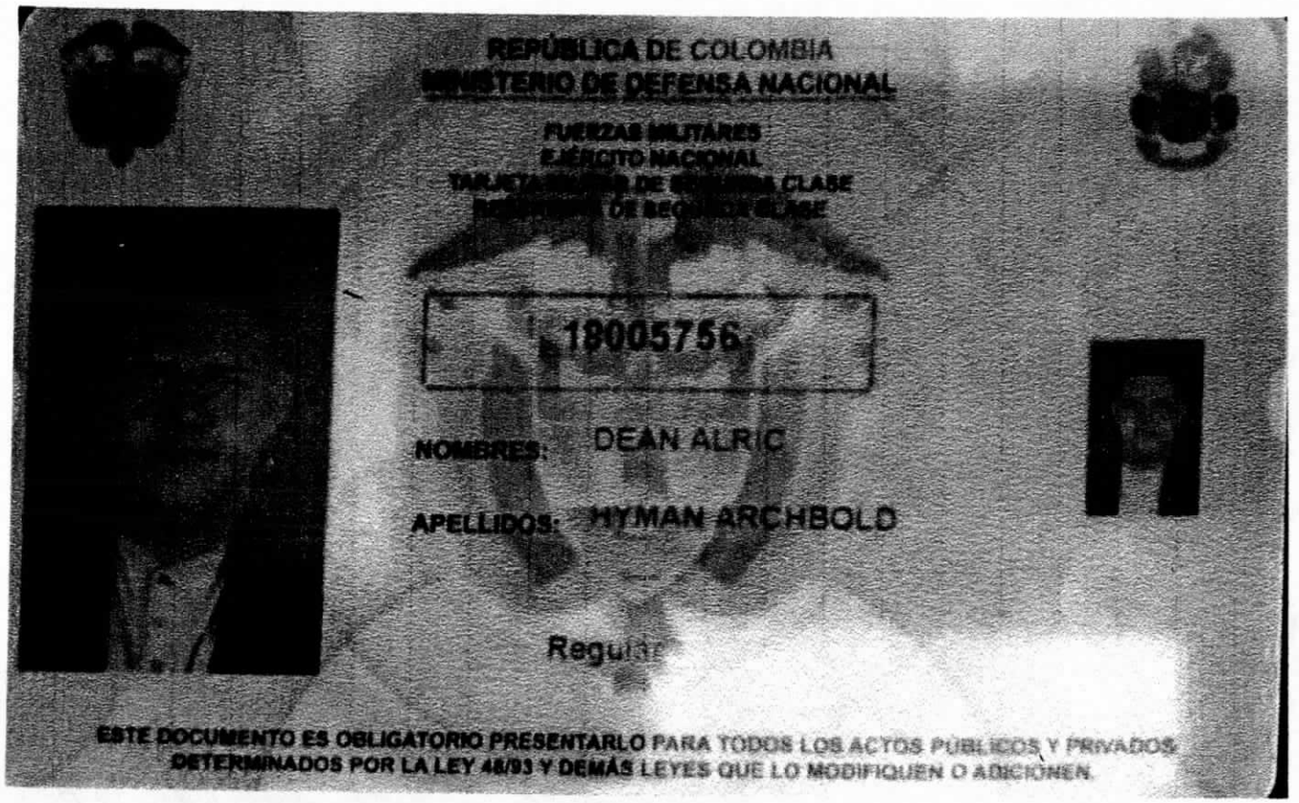
Domicilio: San Andrés Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA

LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5 AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

0010214



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE PRIMERA CLASE
DE SEGUNDA CLASE

18005756

NOMBRES: DEAN ALRIC

APELLIDOS: HYMAN ARCHBOLD

Regular

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 22:57:01 horas del 21/01/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **18005756**
Apellidos y Nombres: **HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Calle 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# 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 jueves 21 de enero de 2021, a las 23:12:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 18005756 |
| Código de Verificación | 18005756210121231225 |

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

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

Soraya Vargas P.
**SORAYA VARGAS PULIDO**
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 21/01/2021 11:32:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18005756** y Nombre: **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **19083220** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

# College of the Ozarks

Founded in 1906 as The School of the Ozarks

The trustees of College of the Ozarks
upon recommendation of the faculty
hereby confer upon

## DEAN ALRIC HYMAN

the degree of

## BACHELOR OF ARTS

with all the rights and privileges thereto appertaining
in testimony whereof this diploma is issued at Point Lookout, Missouri,
this sixteenth day of December, two thousand eleven.

Chairman, Board of Trustees

Dean of the College

President

# State of Florida

## Department of State

# APOSTILLE

**(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)**

**1. Country: United States of America**

**This public document**

**2. has been signed by** **MORIATH MELENDEZ**

**3. acting in the capacity of** **Notary Public of Florida**

**4. bears the seal/stamp of** **Notary Public, State of Florida**

**Certified**

**5. at** **Tallahassee, Florida**

**6. the** **Fifteenth day of January, A.D., 2013**

**7. by** **Secretary of State, State of Florida**

**8. No.** **2013-5668**

**9. Seal/Stamp:**

GREAT SEAL OF THE STATE OF FLORIDA · IN GOD WE TRUST

**10. Signature:**

Ken Detzner

Secretary of State

DSDE 99 (2/12)

# La Corporación Cristiana Universitaria de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas, Colombia

Personeria Juridica No. 6872 - Diciembre 16/96 MEN - NIT. 827.000.305 - 1

Certifica que:

## Dean Alric Hyman Archbold

CC. #18.005.756 Providencia, Isla

Ha cumplido satisfactoriamente con todos los requerimientos académicos,
Por tanto confiere el titulo de:

## Licenciado en Gestión de Proyectos en Educación Bilingüe

Número de Registro ICFES 2835437109878800111100
Con todos los privilegios pertinentes.
Como testimonio por tanto, este título es dado por las Autoridades Académicas y Administrativas de la institución bajo recomendación de la facultad.
Conferida en San Andrés Isla, Colombia.
Diciembre 20, 2003.

Rector

Secretario General

Vicerector Académico

Libro 1 - Folio 6 - Enero 08- 2007.

TELEMAR
TELEVISIÓN EU

CERTIFCA QUE:

El señor DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD identificado con la Cédula de Ciudadanía número 18.005.756 de PROVIDENCIA ISLAS, prestó sus servicios a nuestra empresa como Productor de campo para el programa documental PROVIDENCE LIVE de 24 capítulos a través de la modalidad de prestación de servicios independientes en los siguientes periodos:

DE JULIO A DIC DEL 2019

EL señor en mención es una persona honesta, emprendedora y comprometida con las funciones a su cargo, y es de reconocer su experiencia y compromiso en el desarrollo de las funciones que ha desempeñado.

Certificamos además que la empresa y el señor en mención están a paz y salvo en todo lo referente a los compromisos adquiridos en el contrato.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero del año 2020.

CARLOS HUMBERTO CUBILLOS
Rep/Legal TELEMAR TELEVISION EU.

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

Backyard Studios

Nit 827 001 032-0

## HACEMOS CONSTAR:

Que el Senor DEAN HYMAN trabajo en esta empresa durante el periodo comprendido entre Agosto 01 y Diciembre 28 del 2015, desempenandose como presentador del programa Sweet Calypso.

Luis O'Neill
Rep. legal.

# ORLANDO HOOKER TELEVISION

**NIT. 18.004.501-2**
**VIA SAN LUIS – CALLE 7 No. 42-65**
**CEL: +57 (318) 390 4177 – TEL: (8) 512 1714**
**SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA**

El suscrito productor de **ORLANDO HOOKER TELEVISION**

**CERTIFICA:**

Que el señor **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** identificado con cédula de ciudadanía número **18.005.756** de Providencia Islas, prestó servicios como REPORTERO desde el 16 de Enero hasta el 31 de Diciembre del 2017.

Para constancia de lo anteriormente mencionado, se firma este documento en San Andrés Islas, a los dos (02) días del mes de Enero del 2018.

Atentamente,

Orlando Hooker

**ORLANDO HOOKER ALVARADO**
C.C. # 18.004.501 de San Andrés Isla

BBE
BENT & BENT Enterprises
SINCE 1985 , Producing Media Making a Difference
* Persona Juridica S.A.S. 00008674 * N.I.T. 0900530958-9 * Registro Mercantil 9817


# CERTIFICADO LABORAL
## A quien le pueda interesar

El subscrito, Gerente Ejecutivo de BENT & BENT Enterprises S.A.S.,

CERTIFICA:

Que el Señor **Dean Alric Hyman** identificado con la cédula de ciudadanía 18005756 ha sido empleado en esta Casa Productora de Medios, desempeñando en funciones de experticia en audio, producción de Publicidad y como asistente de dirección de noticiero, desde el 1ro julio del 2013 hasta el 31 de diciembre del 2016.

El Señor **Dean Alric Hyman** ha demostrado eficiencia y responsabilidad durante su estancia en la empresa

Para constancia de lo anteriormente mencionado, se firma la presente certificación en San Andrés, Isla, a los 10 días del mes de enero del 2017.

*Peter Elliot Bent*
*Executive Manager*

1380 Lynval, Loma *** Cel: 310 321 4214 -3157564113 -(8) 5124191 *** raizalethnicmedia@yahoo.com *** San Andres Island, Raizal Territory

***Against wind and waves, working for the Archipelago, proud Providence Man waving the flag of honesty***

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14488312094

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 8 0 0 5 7 5 6 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7

14. Buzón electrónico:

### IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 8 0 0 5 7 5 6

27. Fecha expedición: 2 0 0 1 0 1 2 9

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: San Andrés 8 8

30. Ciudad/Municipio: San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido: HYMAN

32. Segundo apellido: ARCHBOLD

33. Primer nombre: DEAN

34. Otros nombres: ALRIC

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

### UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: San Andrés 8 8

40. Ciudad/Municipio: Providencia 5 6 4

41. Dirección principal: BRR LA MONTAÑA DIAGONAL CASA DE LINDON JAY

42. Correo electrónico: deanhyman13@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 0 8 8 1 0 1 3 2

45. Teléfono 2:

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 3 0 1 2 5 | | | | | |

**Ocupación**

51. Código:

52. Número establecimientos:

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 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**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 8 1 0 1 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: HUFFINGTON CARDENAS GERARDO IVAN

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 17-10-2018 06:02:23PM

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

## Información del usuario

| | |
|---|---|
| **Género** | Masculino |
| **Cargo** | coordinador de medios |
| **Título** | |
| **Nombre completo** | DEAN ALRIC |
| **Nombre y apellido** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **Código del empleado** | |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 18005756 |
| **Fecha de emisión** | |
| **Expedido por** | |
| **Fecha de expiración** | |
| **Dirección** | La montaña |
| **Código postal** | |
| **Estado** | Departamento Archipielago de San Andres, Providencia y Santa Catalina |
| **Municipio** | Providencia |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | DAHYMAN@YAHOO.COM |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3108810132 |
| **Número de fax** | |

## Configuración

| | |
|---|---|
| **Zona horaria** | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| **Idioma** | Español (Colombia) |
| **Configuración regional** | English (United States) |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | WHAT WAS THE NAME OF YOUR HIGH SCHOOL? |
| **Respuesta** | MODELO ADVENTISTA |
| **Celular** | 3108810132 |

Editar

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **Dean Alric Hyman Archbold**, identificada con **CC** número **18005756**, aportó por el empleado **HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC** identificado(a) con **CC** número **18005756** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2020 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,242,000 | 0.16000 | $198,800 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 47659987 | 1/18/2021 12:00:00 AM | N |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,242,000 | 0.01044 | $13,000 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 47659987 | 1/18/2021 12:00:00 AM | N |
| EPS005 | Sanitas EPS | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,242,000 | 0.12500 | $155,300 | $0 | $0 | 12/1/2020 12:00:00 AM | 47659987 | 1/18/2021 12:00:00 AM | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Enerode 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

***REFERENCIA BANCARIA***

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 18005756 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

| | | |
|---|---|---|
| [ ] | Cuenta Corriente No. | *-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*- // |
| [X] | Cuenta de Ahorros No. | 540233533 abierta desde el 28/02/18 |
| [ ] | Créditos hasta por valor de | $0.00 |

CONCEPTO: CUENTA ACTIVA CON BUEN MANEJO

CUALQUIER INFORMACION ADICIONAL PUEDE SER ATENDIDA

AL NRO TEL 098 5148907 XXXXXXXXXXX

Se expide en PROVIDENCIA el día 20 del mes de Diciembre del año 2018 con destino a A QUIEN LE INTERESE

Banco de Bogotá
EXTENSION DE PROVIDENCIA 674
JEFE DE SERVICIOS

Firma Autorizada

674 Extension de Oficina Providencia

**PROVISANAR**

**DRA. STEFANIA PEÑALOZA**

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA**

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**

**Examen de:** Ingreso (X) Periódico ( ) Egreso ( )

**Nombre:** DEAN HYMAN ARCHBOLD **Edad:** 37

**Identificación:** 18005756 **Cargo:** COORDINADOR CONTENIDOS

**Empresa:** TELEISLAS **Fecha:** 30-01-20

**Diagnóstico:** 1- OBESIDAD II 2- LECTURA ALTA DE LA PRESION ARTERIAL

**Concepto de examen de ingreso:** X

**Apto para desempeñar el cargo:** X

**Apto con patología que no limita laborar:**

**No cumple con los requerimientos médicos para el cargo:**

**Concepto del examen de ingreso:**

**Apto para retiro:**

**Retiro con patología:**

**Conducta:**

**Laboratorios: Glicemia ( ), Cuadro hemático( ),Colesterol( ),Triglicéridos ( ) ,Serología( )** X

**Resultados de laboratorio:**

**Audiometría:**

**Espirómetria:**

**Visiometria:**

**Recomendaciones: Higiene postural ( ), Dieta (X), Ejercicios(X), Reducir alcohol( ), Dejar alcohol( ), Pausas activas( ), Valoración EPS(X), Control peso(X)**
MONITOREO DE LA PRESION ARTERIAL.

STEFANIA PEÑALOZA
**NOMBRE DEL MEDICO**

Stefanía Peñaloza
**FIRMA Y REGISTRO**
RM 14635

Dra. Stefanía Peñaloza
MEDICO GENERAL
R.M. 14635

**FIRMA DEL EXAMINADO**

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

**NIT: 827.000.481-1**

**CERTIFICA**

Que el señor **DEAN ARLIC HYMAN ARCHBOLD**, identificado con cedula de ciudadanía No. 18.005.756 de San Andrés Islas, presto sus servicios personales mediante el siguiente contrato de prestación de servicio:

01. Coordinador de contenidos para programas de teleision mediante orden de prestación de servicio No. 004 del 15 de Enero de 2019, hasta el 31 de Diciembre de 2019 por un valor de TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. ($34.500.000.oo).

02. Coordinador de contenidos para programas de teleision mediante orden de prestación de servicio No. 004 del 03 de febrero de 2020, hasta el 31 de Diciembre de 2020 por un valor de TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE. ($33.844.500.oo).

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los VEINTIUN (21) días del mes de enero del 2021.

Atentamente,

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**
**Gerente**



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

Dean Hymon

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | 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 **COORDINADOR DE CONTENIDOS**, 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 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL** | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de **COORDINADOR DE CONTENIDOS** para programas de televisión del canal TELEISLAS |
| **OBLIGACIONES GENERALES** | • Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.<br>• Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado.<br>• 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** | El contratista se obliga a:<br>• Coordinar la producción y post-producción del programa SISTER ISLAND NEWS, a partir de contenidos generados o relacionados con la Isla de Providencia.<br>• Supervisar que el personal cumpla con los horarios, tareas o actividades asignadas.<br>• Preparar informes técnicos de la ejecución del programa de televisión, solicitados por el supervisor de contrato, la asesora de planeación o gerencia.<br>• Reunirse con el equipo de producción para acordar y asignar las actividades, horario y tiempo en que se realizará la grabación o emisión.<br>• Intercambiar impresiones con el staff técnico sobre el plan de trabajo y la intención en cada fase del mismo.<br>• Realizar notas periodísticas a partir de acontecimientos de interés general que ocurran en la isla de Providencia o que se desarrollen por fuera del municipio con incidencia o impacto en la reconstrucción de la islas y la situación de sus haitantes afectados por el Huracán IOTA.<br>• Supervisar con el proceso de edición y terminación de los capítulos<br>• Velar por el cumplimiento de los principios rectores del canal y del programa en redes sociales.<br>• Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS** | El contratista se obliga a:<br>Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar |
| **OBLIGACIONES DE TELEISLAS** | Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes:<br>• Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato.<br>• Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.<br>• Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato |
| **VALOR** | El valor total del contrato es por la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTI CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($35.925.885) M.CTE** |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO** | **CDP 081** del rubro presupuestal 214020201Plan de Inversión Futic 2021 |
| **FORMA DE PAGO** | TELEISLAS pagará en ONCE (11) mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE ($3.198.150)** cada una y UN pago de **SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($746.235) M.CTE** correspondientes a VEINTI SIETE (27) días, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de |

| | |
|---|---|
| | cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos. |
| **DURACIÓN** | El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DÍAS |
| **IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS** | **N/A** |
| **GARANTÍAS** | N/A |
| **SUPERVISOR** | DIRECTOR DE PRODUCCIÓN |
| **OTROS** | Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.<br><br>Considerando que la empresa ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias a nivel cultural y social como vitrina principal de la imagen de un pueblo, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados para resguardar el nombre y la imagen del canal regional, así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados. |

| **COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA** |
|---|
| Persona natural con un (1) o más años de experiencia en realización de programas de televisión. |

| **SOLICITANTE** | **APRUEBA** |
|---|---|
| NOMBRE: FREDDY WILLIAMS<br><br>CARGO: DIRECTOR DE PRODUCCIÓN | NOMBRE: EMILIANA BERNARD STEPHENSON<br><br>CARGO: GERENTE |
| FIRMA<br>Freddy Williams | FIRMA |

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

TELEISLAS

**FECHA DE EXPEDICION:** 21/01/2021 **No.** cdp0081

# 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 $35925885
PLAN DE INVERSION 2021

**POR LA SUMA DE :** TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
TOTAL ( $35,925,885)

**PARA AMPARAR :** COORDINADOR DE CONTENIDOS SISTER ISLAND

**FECHA DE VENCIMIENTO :** 31/12/2021

**SE EXPIDE A SOLICITUD DE :** FREDDY W

JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
**DIRECTOR FINANCIERO**

**CONTRATO No. 051 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD.**

| | |
|---|---|
| **CONSECUTIVO** | 051 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTI CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($35.925.885) M.CTE |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | ONCE (11) MESES Y SIETE (7) DIAS. |
| **OBJETO** | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de COORDINADOR DE CONTENIDOS 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, **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 18005756, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación 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

**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: deanhyman13@gmail.com, las cuales se entenderán surtidas a partir del día siguiente en que se realicen.

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

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

| POR TELEISLAS | POR EL CONTRATISTA |
|---|---|
| **EMILIANA BERNARD STEPHENSON** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| Gerente TELEISLAS | C.C. Nº. 18005756 |

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

TELEISLAS

# REGISTRO PRESUPUESTAL

**VIGENCIA :** 2021 **No.** rp0071

**RUBRO** 214020201 **RECURSOS** RECURSOS ORDINARIOS - $35925885

PLAN DE INVERSION 2021

**PROVEEDOR :** **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD 18005756**

**POR LA SUMA DE :** **35,925,885**

**VALOR EN LETRAS:** TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

**PARA AMPARAR :** COORDINADOR DE CONTENIDOS SISTER ISLAND

**FECHA DE EXPEDICION:** 25/01/2021

**JOSE FERNANDO PIRAQUIVE**
**DIRECTOR FINANCIERO**

| ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 051/2021 | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS |
| **CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **OBJETO** | PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS |
| **VALOR** | 35.925.885 |
| **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 **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** identificado (a) con cedula de ciudadanía N°18005756 de Providencia, islas 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 Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
Supervisor

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
(18005756 de Providencia )




stación Simón Bolivar, Shigle Hill, la Loma
el. 098-513 2047 **Fax.** 098-513 2799
an Andrés Islas, **Colombia**

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18.005.756, contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con NIT No. 827000481, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012281660.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 2 | 26 | $ 746,235.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No.: **EEE0171**

FECHA : DIA 26 MES 2 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR / REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 ADQUISICION LICENCIAS USO | | 746,235.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 746,235.00 | |
| | **TOTALES** | **746,235.00** | **746,235.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 25/02/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0100**

| ***BENEFICIARIO*** | ***NIT*** |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

***SUPERVISOR***

Freddy Williams/Director de produccion

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***rubro*** | ***Registro*** | ***Valor*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** |
| | | | 24010208 | | 746,235 | | | |
| 214020201 | rp0071 | 746,235 | 52117307 | 746,235 | | 111005 | | 746,235 |
| | | | | | | 24010208 | 746,235 | |
| | | ***746,235*** | | ***746,235*** | ***746,235*** | | ***746,235*** | ***746,235*** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 746,235 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***746,235*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | 746.235 |

**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** | 22 / febrero/2021 | | |

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Produccion**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS Nº 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **ENERO 25 AL 31 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades para el programa Sister Island:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **FEBRERO 1 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**



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

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 1 | 2 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 001

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 25 al 31 de Enero del 2021.

**TOTAL:** SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

$746.235.oo

Firma: _____
DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 18005756- | Dean Alric Hyman Archibold | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2020 | 12 | 2020 | 4765996 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-23 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOUNTAIN | PROVIDENCIA | 88564 | ARCHIPIÉLAGO DE SAN AN | 88 | 5132230 | | deanhyman13@gmail.com | 6020 | 0 | 1 | 2021/01/18 | 864751094 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC MATERNIDAD No.AUT | LIC MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440-6 | 155.300 | 0 | | 0 | | 0 | 155.300 | 0 | 0 | 0 | 155.300 | 0 | | 0 | 0 | 155.300 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808-8 | 198.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 198.800 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153-6 | 13.000 | | 0 | 0 | 13.000 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 13.000 | | 0 | 130 | 13.000 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 198.800 | 198.800 |
| SALUD | 155.300 | 155.300 |
| RIESGOS LABORALES | 13.000 | 13.000 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 367.100 | 367.100 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | IRG | IRET | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | NUMPC ESTIMATE | ESTIMADO | TOTAL DIAS ESTIMADO | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | EPS005 | 230301 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.242.000 | 1.242.000 | 0 | 1.242.000 | 0 | | | 198.800 | 0 | 0 | 155.300 | 0 |

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 3 | 9 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE0274**

FECHA : DIA 9 MES 3 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR / REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 08/03/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0191**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

**SUPERVISOR**

Freddy Williams/Director de produccion

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| rubro | Registro | Valor | Cuenta | Debito | Credito | Cuenta | Debito | Credito |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp0071 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENT A PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 2 $ **3.198.150** |

**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/ marzo /2021 | | |

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Produccion**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS Nº 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **FEBRERO 01 AL 28 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **MARZO 1 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 1 | 3 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 002

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 28 de Febrero del 2021.

| |
|---|
| **TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS |
| $3.198.150.oo |
| |

Firma:

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-01 | 2021-01 | I | 23/02/2021 | 48782331 | $268.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.500 | | | | 9.500 | 0 | 0 | 9.500 | | | 95 | 9.500 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.500 | 9.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 268.500 | 268.500 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-01 | 2021-01 | I | 23/02/2021 | 48782331 | $268.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Contparte | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | IRO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | TVP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 908.526 | 113.600 | 14-23 | 908.526 | 2 | 9.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 4 | 8 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE0381**

FECHA : DIA 8 MES 4 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR / REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. /18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 31/03/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0322**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

**SUPERVISOR**

Freddy Williams/Director de produccion

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rubro | Registro | Valor | Cuenta | Debito | Credito | Cuenta | Debito | Credito |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp0071 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 3 $ **3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 01 al 31 DE MARZO 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| **CONCEPTO** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | **x** | | |
| **Planilla seguridad social** | **x** | | |
| **Factura** | **x** | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 31/ marzo /2021 | | |

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Produccion**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS N° 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **MARZO 01 AL 31 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario.<br>Apoyo al director(a) del Noticiero Teleislas News en todas las demás actividades asignadas. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **MARZO 31 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**



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

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 31 | 3 | 2021 |

## FACTURA DE VENTA N° 003

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| Señor(es): Teleislas | NIT: 827000481-1 |
| Dirección: Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | TEL: 5132047 |

CONCEPTO: Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 31 de Marzo del 2021.

**TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

$3.198.150.00

Firma: Recibido:

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

ensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-02 | 2021-02 | I | 18/03/2021 | 49372210 | $378.100 | |

## POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 378.100 | 378.100 |

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-02 | 2021-02 | I | 18/03/2021 | 49372210 | $378.100 | |

## ZANTE

| CIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| pellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza, colombia | Excepción | IRP | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.279.260 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.279.260 | 160.000 | 14-23 | 1.279.260 | 2 | 13.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tinta de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 5 | 7 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140 No. : **EEE0625**

FECHA : DIA 7 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR/ REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSIÓN 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSIÓN | 3,198,150.00 | |
| | TOTALES | 3,198,150.00 | 3,198,150.00 |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No: 85584254-8

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre : DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 30/04/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0543**

| ***BENEFICIARIO*** | ***NIT*** |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

***SUPERVISOR***

Freddy Williams/Director de produccion

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Rubro*** | ***Registro*** | ***Valor*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp0071 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | ***3,198,150*** | | ***3,198,150*** | ***3,198,150*** | | ***3,198,150*** | ***3,198,150*** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 4 $ **3.198.150** |

**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 Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Produccion**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS N° 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **ABRIL 01 AL 30 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **ABRIL 30 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**



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

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 30 | 4 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 04

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 30 de Abril del 2021.

| |
|---|
| **TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS |
| $3.198.150.oo |
| |

Firma: _____
DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
**No. Identificación:** CC18005756
**Dirección:** MOUNTAIN
**Telefono:** 5132230
**Correo:** deanhyman13@gmail.com
**Ciudad:** PROVIDENCIA
**Número de Planilla:** 8349606287

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **Tipo y número de identificación** | CC18005756 |
| **Número de planilla** | 8349606287 |
| **Fecha pago** | 2021-04-21 |
| **Número de autorización pago** | 1000000193 |
| **Banco** | 1001 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | marzo de 2021 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | marzo de 2021 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 378100 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |



| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 13400 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 204700 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 160000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 18005756
APELLIDOS Y NOMBRES: DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1279260 | 1279260 | 1279260 | 0 | 160000 | 0 | 204700 | 0 | 13400 | 0 |

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 6 | 4 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE0770**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

NCEPTO: **PRODUCTOR/ REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 31/05/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0719**

| ***BENEFICIARIO*** | ***NIT*** |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

***SUPERVISOR***

Freddy Williams/Director de produccion

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/RELAIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Rubro*** | ***Reg*** | ***Valor*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp007 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | ***3,198,150*** | | ***3,198,150*** | ***3,198,150*** | | ***3,198,150*** | ***3,198,150*** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 5 $ **3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

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

**ANEXOS**

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

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Produccion**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS N° 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **MAYO 01 AL 31 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **MAYO 31 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**



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

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 31 | 5 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 05

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 31 de Mayo del 2021.

**TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

$3.198.150.oo

Firma: _____ Recibido: _____

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-04 | 2021-04 | I | 18/05/2021 | 50269215 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 378.100 | 378.100 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-04 | 2021-04 | I | 18/05/2021 | 50269215 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano Exterior | Estudiante | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.279.260 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.279.260 | 160.000 | 14-23 | 1.279.260 | 2 | 13.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Trama de seg... ...licar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 7 | 9 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140 No. : **EEE0948**

FECHA : DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR / REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSIDN | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 01/07/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0839**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

**SUPERVISOR**

Freddy Williams/Director de produccion

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rubro** | **Reg** | **Valor** | **Cuenta** | **Debito** | **Credito** | **Cuenta** | **Debito** | **Credito** |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp007 | 3,198,150 | 52117301 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | ***3,198,150*** | | ***3,198,150*** | ***3,198,150*** | | ***3,198,150*** | ***3,198,150*** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENT A PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**FECHA:** 31/12/2021

**VIGENCIA:** 2021

CCP No.

***BENEFICIARIO***

PORVENIR PENSIONES

***SUPERVISOR***

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago aportes en salud pension ASIS TE

**FACTURA DE VENTA:**

**NUMERO DE RP** : RP 457

**TIPO DE CONTRATO:**

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Rubro*** | ***Reg*** | ***Valor*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** | C |
| | | | 242401 | | 80,508 | |
| 211010300 | rp0457 | 80,508 | 25110401 | 80,508 | | 111 |
| | | | | | | 242 |
| | | ***80,508*** | | ***80,508*** | ***80,508*** | |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO
ASISTENTE

FIRMA

SON:

***OCHENTA MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/CTE.***

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 6 $ **3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

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

**ANEXOS**

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

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Produccion**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS N° 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **JUNIO 01 AL 30 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario.<br>Apoyo al director(a) del Noticiero Teleislas News en todas las demás actividades asignadas. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **JUNIO 30 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 30 | 6 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 006

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 30 de Junio del 2021.

| |
|---|
| **TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS |
| $3.198.150.oo |
| |

Firma: _____
DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-05 | 2021-05 | I | 08/06/2021 | 50922139 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 378.100 | 378.100 |



Asesor contable Cotizante

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-05 | 2021-05 | I | 08/06/2021 | 50922139 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Bolívar | Extranjero | Cotiz. exterior | Excepción | IRO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.279.260 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.279.260 | 160.000 | 14-23 | 1.279.260 | 2 | 13.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 8 | 6 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE1165**

FECHA : DIA 6 MES 8 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR/ REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 02/08/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1051**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

**SUPERVISOR**

Freddy Williams/Director de produccion

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2020

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rubro | Reg | Valor | Cuenta | Debito | Credito | Cuenta | Debito | Credito |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp0070 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | 18005756 |
| No. DEL CONTRATO | 051/2021 |
| DURACIÓN | 11 MESES 07 DIAS |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| VALOR CONTRATO | 35.925.885 |
| PAGO A REALIZAR | Pago 7 **$ 3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

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

**ANEXOS**

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

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Produccion**

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 2 | 8 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 007

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 31 de Julio del 2021.

**TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

$3.198.150.oo

Firma:

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS Nº 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **JULIO 01 AL 31 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario.<br>Apoyo al director(a) del Noticiero Teleislas News en todas las demás actividades asignadas. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **AGOSTO 2 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**



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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 15/07/2021 | 51600825 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 378.100 | 378.100 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 15/07/2021 | 51600825 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Suficiar | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONSECUTIVO | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.279.260 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.279.260 | 160.000 | 14-23 | 1.279.260 | 2 | 13.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 9 | 17 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140 No. : **EEE1381**

FECHA : DIA 17 MES 9 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR/ REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 13210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 09/09/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1270**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

**SUPERVISOR**

Freddy Williams/Director de produccion

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rubro** | **Reg** | **Valor** | **Cuenta** | **Debito** | **Credito** | **Cuenta** | **Debito** | **Credito** |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp0071 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | **3,198,150** | | **3,198,150** | **3,198,150** | | **3,198,150** | **3,198,150** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENT A PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

17 Sep/21
2540

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 8 $ **3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

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

**ANEXOS**

| **CONCEPTO** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | x | | |
| **Planilla seguridad social** | x | | |
| **Factura** | x | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 7/de septiembre/2021 | | |

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Production**

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 6 | 9 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 008

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 31 de Agosto del 2021.

**TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

$3.198.150.oo

Firma: _____
DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 17/08/2021 | 52275208 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excepción | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.279.260 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.279.260 | 160.000 | 14-23 | 1.279.260 | 2 | 13.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 17/08/2021 | 52275208 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 378.100 | 378.100 |

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS Nº 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **AGOSTO 01 AL 31 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario.<br>Apoyo en todas las demás actividades asignadas. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **AGOSTO 31 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 10 | 8 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE1458**

FECHA : DIA 8 MES 10 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR / REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 01/10/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1407**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

**SUPERVISOR**

Freddy Williams/Director de produccion

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como PRODUCTOR/REALIZADOR
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rubro | Reg | Valor | Cuenta | Debito | Credito | Cuenta | Debito | Credito |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp0071 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 | | 3,198,150 | 3,198,150 |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 9 $ **3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 01 al 30 de sept 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/de septiembre/2021 | | |

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Production**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS N° 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **SEPTIEMBRE 01 AL 30 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **SEPTIEMBRE 30 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 30 | 9 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 009

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 30 de Septiembre del 2021.

**TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

$3.198.150.oo

Firma:

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-08 | 2021-08 | I | 24/09/2021 | 52960370 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 378.100 | 378.100 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-08 | 2021-08 | I | 24/09/2021 | 52960370 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Categoría | Subtipo | Extranjero | Colombiano en exterior | Estudiante | INGR | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,279,260 | 204,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,279,260 | 160,000 | 14-23 | 1,279,260 | 2 | 13,400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 11 | 5 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE1661**

FECHA : DIA 5 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR/ REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | **TOTALES** | **3,198,150.00** | **3,198,150.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 10 $ **3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

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

**ANEXOS**

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

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Production**

| | 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** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS Nº 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **OCTUBRE 01 AL 31 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario.<br>Apoyo en todas las demás actividades asignadas. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **Noviembre 02 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 2 | 11 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 010

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 31 de Octubre del 2021.

**TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

$3.198.150.oo

Firma:

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-09 | 2021-09 | I | 19/10/2021 | 53647693 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 378.100 | 378.100 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-09 | 2021-09 | I | 19/10/2021 | 53647693 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombiano | Extranjero | Estudiante | Colombiano exterior | Pensionado | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,279,260 | 204,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,279,260 | 168,000 | 14-03 | 1,279,260 | 2 | 13,400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 12 | 7 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140 No. : **EEE1842**

FECHA : DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR/ REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | TOTALES | 3,198,150.00 | 3,198,150.00 |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERA

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

**FECHA:** 01/12/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1718**

| *BENEFICIARIO* | *NIT* |
|---|---|
| DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD | 18005756 |

***SUPERVISOR***

Freddy Williams/Director de produccion

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago servivio como PRODUCTOR/REALIZADOR para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 071
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 051 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Rubro* | *Reg* | *Valor* | *Cuenta* | *Debito* | *Credito* | *Cuenta* | *Debito* | *Credito* |
| | | | 24010208 | | 3,198,150 | | | |
| 214020201 | rp0071 | 3,198,150 | 52117307 | 3,198,150 | | 111005 | | 3,198,150 |
| | | | | | | 24010208 | 3,198,150 | |
| | | *3,198,150* | | *3,198,150* | *3,198,150* | | *3,198,150* | *3,198,150* |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENT A PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 3,198,150 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***3,198,150*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 11 $ **3.198.150** |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

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

**ANEXOS**

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

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Production**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS N° 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **NOVIEMBRE 01 AL 30 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario.<br>Apoyo al director(a) del Noticiero Teleislas News en todas las demás actividades asignadas. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **Diciembre 01 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 1 | 12 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 011
Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 30 de Noviembre del 2021.

**TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS

$3.198.150.oo

Firma:

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 22/11/2021 | 54310865 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 378.100 | 378.100 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18006756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-10 | 2021-10 | I | 22/11/2021 | 54310865 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Suspen | Extranjero | Colom. exterior | Ingreso | IRET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18006756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,279,260 | 204,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,279,260 | 160,000 | 14-23 | 1,279,260 | 2 | 13,400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 12 | 30 | $ 3,198,150.00 |

**Páguese a:** DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

**La suma de:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140 No. : **EEE2066**

FECHA : DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: **PRODUCTOR/ REALIZADOR**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 3,198,150.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 3,198,150.00 | |
| | TOTALES | 3,198,150.00 | 3,198,150.00 |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C. O NIT. 18005756

TESORERIA

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

**DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 051 DE 2021**

| | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS |

En la isla de san Andrés a los 31 días del mes de diciembre de 2021, se reunieron en las instalaciones de la Sociedad de televisión de las islas TELEISLAS, **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 de Providencia, quien en su condición de Gerente, autorizada mediante el acuerdo 004 de 2015, obra en representación legal de **LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidades públicas del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las Escrituras Públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte que se denominará **TELEISLAS**, por otra parte **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** identificado con cedula de ciudadanía **No** 18005756 contratista y **FREDDY ALBERTO WILLIAMS**, como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 25/01/2021 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN** | 31/12/2021 |

| **DESARROLLO FINANCIERO** | |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | 35.925.885 |
| **VALOR ANTICIPO** | 0 |
| **VALOR PAGOS** | 35.925.885 |
| **SALDO POR PAGAR** | 0 |
| **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** | 0 |
| **SALDO A FAVOR DE TELEISLAS** | 0 |

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

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

En consecuencia, dan por liquidado definitivamente el presente Contrato.

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**
Ordenador De Gastos

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
18005756

Freddy Williams

**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 (a), **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD identificado** con cedula de ciudadanía No 18005756 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número **051** 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

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
C.C 18005756
Contratista

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
C.C. 1.123.622.935
Supervisor contractual

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**
Gerente TELEISLAS



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

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18005756 |
| **No. DEL CONTRATO** | 051/2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES 07 DIAS |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE PRODUCTOR/REALIZADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS. |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | 35.925.885 |
| **PAGO A REALIZAR** | Pago 12 $ 3.198.150 |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

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

**ANEXOS**

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

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

Freddy Williams

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**
**Director de Production**

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

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD** |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.005.756** DE PROVIDENCIA |
| **No. DEL CONTRATO** | Contrato/OPS N° 051 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 11 MESES Y 7 DÍAS |
| **VALOR TOTAL** | $ 35.925.885 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO COORDINADOR DE CONTENIDOS DE PROGRAMAS DE TELEVISIÓN DEL CANAL TELEISLAS |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | **DICIEMBRE 01 AL 31 DE 2021** |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:<br>1. Realización de notas periodísticas semanales acerca de sucesos en Providencia en áreas de entretenimiento, medio ambiente, deportes, cultura, administración, educación, turismo, entre otras.<br>2. Elaboración y actualización de una lista de contactos de personalidades y autoridades del municipio.<br>3. Supervisión del proceso de actualización y recopilación de imágenes y entrevistas en Providencia, y de la edición de las notas asignadas a diario. |
| **OBSERVACIONES** | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | FACTURA Y COPIA DE PAGO PENSIÓN Y SALUD MES VENCIDO |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **Diciembre 31 DE 2021** |

**DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD**
**C.C. #: 18'005.756 DE PROVIDENCIA**



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

# DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD

C.C.# 18'005.756 de Providencia Isla
BARRIO: MOUNTAIN DG CORALINA CEL.# 310 881 0132
e-mail: deanhyman13@gmail.com
OLD PROVIDENCE ISLAND, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 31 | 12 | 2021 |

**FACTURA DE VENTA** N° 012

Régimen Simplificado.

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** Teleislas | **NIT:** 827000481-1 |
| **Dirección:** Estación Simón Bolivar, Shingle Hill, La Loma | **TEL:** 5132047 |

**CONCEPTO:** Prestación de servicios personales como COORDINADOR DE CONTENIDOS de programas de Televisión del Canal Regional Teleislas para los dias 01 al 31 de Diciembre del 2021.

| |
|---|
| **TOTAL:** TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS |
| $3.198.150.oo |
| |

Firma:

DEAN ALRIC HYMAN ARCHBOLD
C.C.# 18.005.756

Recibido: Freddy Williams

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Altic Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-11 | 2021-11 | I | 13/12/2021 | 55010875 | $378.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Categoría | Sublimite | Extranjero | Colombiano en el exterior | Estado cuenta | IGE | IRT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 18005756 | HYMAN ARCHBOLD DEAN ALRIC | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,279,260 | 204,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,279,260 | 168,000 | 14-23 | 1,279,260 | 2 | 13,400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 18005756 | Dean Alric Hyman Archbold | | MOUNTAIN | 5132230 | deanhyman13@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ARCHIPIÉLAGO DE SA | PROVIDENCIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-11 | 2021-11 | I | 13/12/2021 | 55010875 | $378.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 160.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 160.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 204.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 204.700 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 13.400 | | | | 13.400 | 0 | 0 | 13.400 | | | 134 | 13.400 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Pensión | 1 | 204.700 | 204.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.400 | 13.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 378.100 | 378.100 |