



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**

<b>Tipo de contrato</b>	<b>CPS</b>	<b>OPS</b>
<b>Contratista:</b>	<b>Rep. Legal:</b>	
<b>Nombre Supervisor:</b>	<b>Valor del contrato:</b>	

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

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

21 ARL Positiva

**FIRMAS DE REVISIÓN**

<b>Supervisor del contrato</b>	<b>Director jurídico</b>	<b>Jefe de Control Interno</b>



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
14/01/2021

**LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO  
DE CONTRATACIÓN**

Versión: 02

Aprobado por: Jefe de planeación

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL**

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

**ETAPA CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN**

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

**ADICIONAL**

36	Otrosí				
37	Archivo				

**FIRMAS DE REVISIÓN**

Supervisor del contrato	Director jurídico	Jefe de Control Interno

**ANOTACIONES**

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



El servicio público es de todos

Función Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VONBLON			SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) VELIZ			NOMBRES WOLFGANG		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 1123631214				SEXO F M		NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO		PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M.								
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 12 AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina MUNICIPIO SAN ANDRÉS				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Av Juan 23 edf bombonier PAÍS Colombia DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO 3153002302 EMAIL wolf245@hotmail.com				

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

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Administrador de negocios	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.1o.	2o.2o.	3o.3o.	4o.4o.	5o.5o.	6o.6o.	7o.7o.	8o.8o.	9o.9o.	1010	XX	MES 09	AÑO 2017

**EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UNUN	99	XX		ADMINISTRACION DE NEGOCIOSADMINISTRACION DE NEGOCIOS	09	2017	
ESES	22	XX		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIAESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA	12	2019	

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

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

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD gobernacion departamento archipiélago de san andrés, providencia y santa catalina			PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5130801		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 30 30 MES 12 12 AÑO 2019 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL contratista contrato de prestación de servicios profesionales contratista contrato de prestación de servicios profesionales		DEPENDENCIA Secretaria de deporte Secretaria de deporte			DIRECCIÓN Avenida Francisco Newball No. 6-30	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD Gobernacion departamento archipiélago de sandres, providencia y santa catalina			PÚBLICA XX	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2018			FECHA DE RETIRO DÍA 31 31 MES 12 12 AÑO 2018 2018	

<b>CARGO O CONTRATO</b> Contratista Contrato de prestación de servicios profesionales Contratista Contrato de prestación de servicios profesionales	<b>DEPENDENCIA</b> Secretaria de Deporte y Recrea Secretaria de Deporte y Recrea	<b>DIRECCIÓN</b> Avenida francisco Newball No. 6-30
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> hostal central beach	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> XX
<b>DEPARTAMENTO</b> Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	<b>MUNICIPIO</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>TELÉFONOS</b> 3205217044	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 10 AÑO 2017	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 30 MES 03 03 AÑO 2020 2020
<b>CARGO O CONTRATO</b> ventas/atencion al cliente ventas/atencion al cliente	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> av 20 de julio edf el casino

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  HE 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 UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).  
 Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

*Wolfgang Naranjo*  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS \_\_\_\_\_

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

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Wolfgang Vonblon Velez

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1.123.631.214 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: San andres isla

Pais colombia Departamento San andres isla Municipio San andres isla

Dirección Av juan 23 Edf bombonier Teléfonos 3153002302

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Herbert Vonblon pomare	15.243.728	Padre
Sandra Velez Ortiz	39.154.913	Madre

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 X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	5.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 5.000.000</b>

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
Bancolombia	Cuenta de ahorros	34859165364	San andres isla	\$ 350.000
Davivienda	Cuenta de ahorros	0-550266000321239	San andres isla	-

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Moto	bws 125 x	\$ 8.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

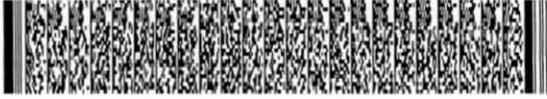
**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.123.631.214**  
**VONBLON VELEZ**  
 APELLIDOS  
**WOLFGANG**  
 NOMBRES  
 FIRMA




**INDICE DERECHO**

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1993**  
**SAN ANDRES**  
 (SAN ANDRES)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.76**      **A+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**19-DIC-2011 SAN ANDRES**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-5600100-00373937-M-1123631214-20120508      0029821182A 1      30243286



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 209179

Apellidos : WOMBLOW VELEZ  
Nombres : WOLFGANG  
Tipo de Identificación : Cédula de Ciudadanía  
Identificación : 1123691214  
Nacido : SAN ANDRES ISLA  
Depto. : SAN ANDRES ISLA



VENCE

NO ES VALIDO SIN  
LAMINAR

Observaciones :  
RAIZAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

NÚMERO: 93121107609

APELLIDOS Y NOMBRES:

VONBLON VELEZ

WOLFGANG



VALIDEZ: UN AÑO  
FECHA EXP: 23 NOV 2010  
FECHA VENC: 15 FEB 2011

COTE DE DISTINGUI

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es necesario presentarlo para los actos determinados en el artículo 36 de la ley 48/03.
2. En caso de movilización, deberá presentarse en el Cuerpo de Tropa más cercano al lugar de su residencia para recibir instrucciones.



0135527  
EJ 000 157

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 158236618



WEB  
13:55:14  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de enero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WOLFGANG VONBLON VELEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123631214:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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



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 miércoles 13 de enero de 2021, a las 10:29:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1123631214
Código de Verificación	1123631214210113102926

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.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA  
CONTRALOR DELEGADO (E)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:53:54 horas del 13/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1123631214

Apellidos y Nombres: **VONBLON VELEZ WOLFGANG**

**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



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



Gobierno en



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/02/2021 11:59:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1123631214** y Nombre: **WOLFGANG VONBLON VELEZ.**

## 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. **20081647** . 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 Búsqueda

Imprimir

Información 5159000

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

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)





PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 75 DE JUNIO 28 DE 1960 DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

En atención a que

**WOLFGANG VONBLON VELEZ**

Con cédula de ciudadanía 1123631214

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por los estatutos universitarios, le confiere el título de

**ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS**

Para constancia se firma en Medellín el día 08 de septiembre del año 2017 y se refrenda con el sello respectivo

  
RECTOR



  
SECRETARIO GENERAL

Registro: Libro 3

Folio 1730

Número 21140

57356

IMPRESORÍA EAFIT

# UNIVERSIDAD EAFIT

ACTA DE GRADO 00874

En la ciudad de Medellín a los 08 días del mes de septiembre de 2017, la Universidad EAFIT realizó ceremonia de graduación, presidida por el señor Rector y demás autoridades académicas, y previo juramento del graduando, quien cumplió con los requisitos exigidos, otorgó el título de

## ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS

a

## WOLFGANG VONBLON VELEZ

Con cédula de ciudadanía 1123631214

El título otorgado corresponde al programa de Administración de Negocios registrado en el SNIES con el código 1245 y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución 094 del 03 de enero de 2014.

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín a los 08 días del mes de septiembre de 2017

Firmado

  
Rector



  
Secretario General



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MATRÍCULA N° 111954

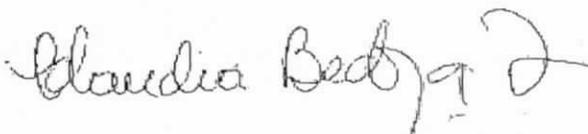
El Presidente y el Secretario del Consejo Profesional de Administración de Empresas,  
en uso de la facultad que les otorga el Artículo 20 del Decreto 2718 de 1984,

**CERTIFICAN**

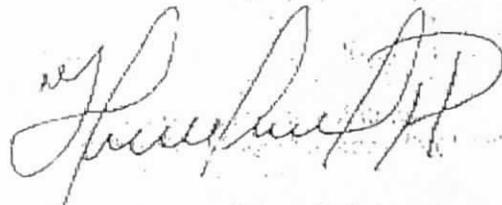


Que WOLFGANG VONBLON VELEZ identificado con la cédula de ciudadanía N° 1123631214, fue matriculado como ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS, al tenor de lo ordenado en la Resolución 42 de Agosto quince (15) de 2018 que en su parte resolutive se copia así: Artículo Primero: Otorgar Matrícula Profesional a WOLFGANG VONBLON VELEZ identificado con cédula de ciudadanía N° 1123631214, graduado en la UNIVERSIDAD EAFIT para habilitarle en el ejercicio legal de la Profesión de ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS en el territorio de la República de Colombia, en los términos definidos por la Ley 60 de 1981, Ley 20 de 1988 y el Decreto Reglamentario 2718 de 1984.

Dada en Bogotá, D.C., a los quince (15) días del mes de Agosto de 2018

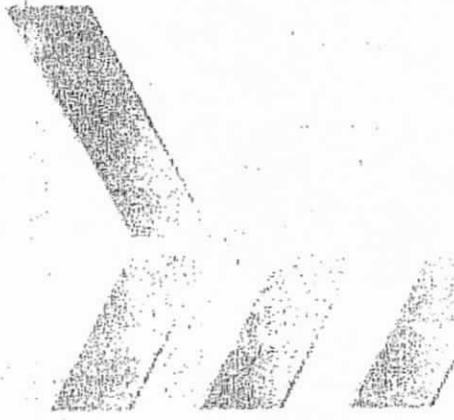


CLAUDIA BEDOYA ZAPATA  
Presidenta



JHON ANTUNY PABÓN LEÓN  
Secretario

0082470





# LA UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN

Con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 103 de 31 de julio de 1950 del Ministerio de Justicia

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Y CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

OTORGA EL TÍTULO DE

**Especialista en Alta Gerencia**

A

**WOLFGANG VONBLON VÉLEZ**

C.C. 1,123,631,214

POR HABER COMPLETADO LOS REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS

Expedido en Medellín el diez de diciembre del año dos mil diecinueve

El Rector,

**TOR HINCAPIÉ VARGAS**

La Secretaria General,

**ESPERANZA RESTREPO DE ISAZA**



**ACTA DE GRADO NÚMERO 17861**  
de 10 de diciembre de 2019

**ACTA DE OTORGAMIENTO DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA A WOLFGANG VONBLON VÉLEZ.**

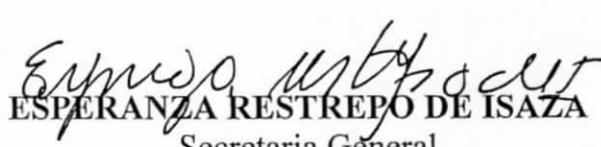
En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el 10 de diciembre de 2019, en la sede de la Universidad de Medellín, se llevó a cabo el acto solemne de otorgamiento del título de **ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA** a **WOLFGANG VONBLON VÉLEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1,123,631,214, quien cumplió los requisitos exigidos por la Universidad.

La solemnidad estuvo presidida por el señor Rector y las demás autoridades académicas, y actuó como Secretaria, la Secretaria General.

El señor Rector tomó la promesa de rigor e hizo entrega del diploma que acredita la idoneidad para ejercer tal especialidad.

Para constancia se firma la presente acta por el Rector y la Secretaria General de la Universidad de Medellín, quienes certifican que esta es una institución no oficial, de Educación Superior, con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 103 de 31 de julio de 1950 del Ministerio de Justicia, que al Programa de Especialización en Alta Gerencia le fue otorgado registro calificado por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución número 9985 de 19 de septiembre de 2019, y que dicho Programa fue registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SNIES- con el código 10243.

  
**NÉSTOR HINCAPIÉ VARGAS**  
Rector

  
**ESPERANZA RESTREPO DE ISAZA**  
Secretaria General



GOBERNACION  
Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
Reserva de Biosfera Seaflower  
**Secretaría De Deporte y Recreación**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE DEPORTE Y RECREACION DEL  
DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que revisando los archivos de esta Secretaría certifica que el Señor **WOLFGANG VONBLON VELEZ**, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía N°1.123.631.214 expedida en San Andrés, estuvo vinculado en la Secretaría de Deporte y Recreación mediante:

Contrato **2962** de 2019, por espacio de un (01) mes, el contratista se compromete para con el Departamento a prestar sus servicios profesionales como administrador de Negocios, bajo la Secretaría de Deportes del Departamento, dentro del proyecto: Implementación de programas deportivos en San Andrés, Isla, las actividades específicas a desarrollar en la prestación de servicios son las siguientes: 1) Apoyar, en seguimiento del plan de Desarrollo de la Secretaría de Deporte y Recreación. 2) Apoyar en la formulación de planes, programas para el estricto cumplimiento para alcanzar las metas, planes y de los programas que conlleven a inversión cuando así sea requerida por el secretario. 3) Apoyar a la Secretaría de Deporte y Recreación en la gestión, seguimiento de proyectos de inversión con entidades del Orden Nacional. 4) Elaborar un informe detallado de las actividades atendidas mensualmente. Recibiendo remuneración mensual por valor de: Tres Millones Doscientos Siete Mil Quinientos Siete Pesos (\$3.207.507) Mcte. Iniciando Trece (13) de diciembre de 2019 hasta el treinta (30) de diciembre de 2019.

Dado en San Andrés Isla, a petición del interesado, a los cuatro (04) días del mes de febrero de 2020.

**DELROY AUSTIN GORDON FOX**  
Secretario de Deporte y Recreación



GOBERNACION  
Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
Reserva de Biosfera Seaflower

## Secretaria De Deporte y Recreacion

### EL SUSCRITO SECRETARIO DE DEPORTE Y RECREACION DEL DEPARTAMENTO

#### CERTIFICA:

Que revisando los archivos de esta secretaria certifica que el Señor **WOLFGANG VONBLON VELEZ**, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía N°1.123.631.214 expedida en San Andrés, estuvo vinculado en la Secretaria de Deporte y Recreación mediante:

Contrato **2626** de 2018, por espacio de dos (2) meses, prestando sus servicios profesionales como administrador de negocios, en la formulación de planes, programas y bajo la Secretaria de Deporte y Recreación del Departamento, dentro del proyecto: Implementación del Programa de Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre San Andrés, con el siguiente alcance del objeto: 1) apoyar en la gestión de la formulación de planes, programas y proyectos para el cumplimiento de los programas, subprogramas y sus indicadores de productos y resultados establecidos en el plan de desarrollo, a ejecutar por la secretaria de deporte y recreación. 2) presentar un informe sobre las actividades desarrolladas basadas en soporte. Recibiendo remuneración mensual por valor de: Tres Millones Veinticinco Mil Novecientos Cincuenta Pesos (\$3.025.950) Mcte. Iniciando el treinta (30) octubre de hasta veintinueve (29) de diciembre de 2018.

Contrato **533** de 2019, por espacio de nueve (9) meses, prestando sus servicios, bajo la Secretaria de Deportes del Departamento, con el siguiente alcance del objeto: 1) Apoyar, revisar y analizar los documentos de las organizaciones, asociaciones y fundaciones que hayan recibido recursos del Departamento a través de convenios ejecutados por la Secretaría. 2) Apoyar en la formulación de planes, programas para el estricto cumplimiento para alcanzar las metas, planes y de los programas que conlleven a inversión cuando así sea requerida por el secretario. 3) Presentar informe sobre las actividades desarrolladas basadas en soporte, fotográficos). Recibiendo remuneración mensual por valor de: Tres Millones Doscientos Siete Mil Quinientos Siete Pesos (\$3.207.507) Mcte. Iniciando primero (01) de marzo de 2019 al treinta (30) noviembre de 2019.

Dado en San Andrés Isla, a petición del interesado, a los trece (13) días del mes de enero de 2021.

  
**JAISSON YASID NEWBALL BARBOSA**  
Secretario de Deportes y Recreación

**HOSTAL CENTRAL BEACH**

**NIT N° 15243728-0**

**Certifica:**

Que el señor WOLFGANG VONBLON VELEZ identificado con la cedula de ciudadanía N°. 1.123.631.214 de San Andrés Islas, laboro con la empresa desde el 01 de octubre del 2017 hasta el 30 de marzo del 2020, ofreciendo asesorías profesionales como administrador de negocios.

La presente certificación se expide a petición del interesado a los (14) días del mes de noviembre de 2020.

Atentamente,



Herbert Vonblon P.

Gerente General

2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14488507594



(415)7707212489984(8020) 000001448850759 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 3 6 3 1 2 1 4

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 2 3 6 3 1 2 1 4

27. Fecha expedición

2 0 1 1, 1 2, 1 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

VONBLON

32. Segundo apellido

VELEZ

33. Primer nombre

WOLFGANG

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

AV JUAN XXIII ED BONBONIER AP 203

42. Correo electrónico

wolf245@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 3 0 0 2 3 0 2

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 1 0, 1 9

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código  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

20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

54. Código  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  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  NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

*Wolfgang Vonblon*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HUFFINGTON CARDENAS GERARDO IVAN

985. Cargo Analista II



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

### CERTIFICA

Que **Wolfgang Vonblon Velez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1123631214**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1123631214
NOMBRES Y APELLIDOS	Wolfgang Vonblon Velez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/12/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2010
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	31/12/2019
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	413 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	12/08/2020
NIVEL SISBEN	1

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WOLFGANG VONBLON VELEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1123631214**, se encuentra afiliado/a desde **23/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de enero de 2021.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**

**POSITIVA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **VONBLON VELEZ WOLFGANG** con **CC No. 1123631214**, registra afiliación en nuestra ARL, con los siguientes contratantes:

**Datos del Contratante**

Contratante: NI827000481 - SOCIEDAD DE TELEVISION  
DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS

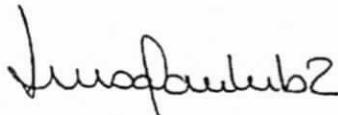
**Datos de la Relación Laboral**

Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
Fecha de inicio de contrato: 17/02/2021  
Fecha fin de contrato: 16/07/2021  
Estado Afiliación Actual: AFILIADO  
Clase de Riesgo: 2  
Cargo: CONTRATISTA

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.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de Febrero de 2021.

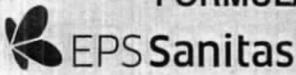
Cordialmente,



**LUISA MARINA URIBE RESTREPO**  
GERENTE DE AFILIACIONES Y NOVEDADES



# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Nuestro compromiso es contigo  
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D D M M A A A A



135607759

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

<b>I. DATOS DEL TRÁMITE</b>	
<b>1. Tipo de Trámite</b> A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades	<b>2. Tipo de Afiliación</b> A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario o Afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>
<b>3. Régimen</b> A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
<b>4. Tipo de Afiliado</b> A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	<b>5. Tipo de Cotizante</b> A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>
<b>Código</b> (a registrar por la EPS) 42	

## A. AFILIACIÓN

### II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

<b>6. Apellidos y nombres</b>			
Primer Apellido Vombloy	Segundo Apellido Velez	Primer Nombre Wolfgang	Segundo Nombre
<b>7. Tipo de documento de identidad</b> CN TI CE CD RC CG PA SC	<b>8. Número del documento de identidad</b> 1123.631.214	<b>9. Sexo</b> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	<b>10. Fecha de nacimiento</b> 11/12/1999

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

<b>Datos Personales</b>			
<b>11. Etnia</b>	<b>12. Discapacidad</b> Tipo F N M Condición T P	<b>13. Puntaje SISBÉN</b>	<b>14. Grupo de población especial</b>
<b>15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL</b>		<b>16. Administradora de Pensiones</b>	<b>17. Ingreso base de cotización - IBC</b> 908.526
<b>18. Residencia</b> Dirección Av. Juan XXIII Edif. Bombonier			Teléfono Fijo
Teléfono Celular 3153002302		Correo Electrónico wolfgang.vombloy@com	
Municipio / Distrito Sic	Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad / Comuna	Departamento Sic

### IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

#### Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

<b>19. Apellidos y nombres</b>			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
<b>20. Tipo de documento de identidad</b> CN TI CE CD RC CC PA SC		<b>21. Número del documento de identidad</b>	<b>22. Sexo</b> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<b>Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales</b>		<b>23. Fecha de nacimiento</b> D D M M A A A A	

#### Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

<b>24. Apellidos y nombres</b>			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

#### Datos Complementarios

<b>25. Tipo de documento de identidad</b>	<b>26. Número del documento de identidad</b>	<b>27. Sexo</b>	<b>28. Fecha de nacimiento</b>	<b>29. Parentesco</b>
B1		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B2		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B3		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B4		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	
B5		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A	

<b>30. Etnia</b>	<b>31. Discapacidad</b>	<b>32. Datos de Residencia</b>	<b>33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)</b>
	Tipo Condición	Municipio/Distrito Zona Departamento	
B1	F N M T P	Urbana Rural Departamento	
B2	F N M T P	Urbana Rural Departamento	
B3	F N M T P	Urbana Rural Departamento	
B4	F N M T P	Urbana Rural Departamento	
B5	F N M T P	Urbana Rural Departamento	

#### Selección de la IPS Primaria

<b>34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS</b>		<b>Código de la IPS (a registrar por la EPS)</b>
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación NIT CC TI PA CE CD	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección			Teléfono Fijo
Correo Electrónico		Municipio / Distrito	Departamento

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

40. Tipo de Novedad	
<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad. <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS. <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales <input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento. <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD			
41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	42. Fecha D D M M A A A A
43. EPS anterior Sanitas E10	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
<input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. <input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. <input type="checkbox"/> 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. <input type="checkbox"/> 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. <input type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. <input type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	

VIII. FIRMAS	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario <i>Walter Castro</i> 1125631214	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS	
<input type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad TOTAL <input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. <input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. <input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. <input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. <input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. <input type="checkbox"/> 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. <input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. <input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL			
66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	
Tipo de documento	Número de documento de identidad
71. Firma del Funcionario	
Observaciones:	

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
--	---------------------	-----------------------







DAVIVIENDA

## CERTIFICADO

**SAN ANDRES,  
ARCHIPIELAGO  
DE SAN ANDRES,  
PROVIDENCIA Y  
STA CATALINA,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**13/01/2021**

Por medio de la presente hacemos constar que el **señor WOLFGANG VONBLON VELEZ**  
con **Cédula de Ciudadanía** número **1123631214**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número	<b>0550266000321239</b>
Fecha de apertura	<b>20/02/2020</b>

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## JERRY RANKIN

APL: 8202

HC: 8304

2021/02/05

Empresa Contratante:		INDEPENDIENTE		FECHA:		2021/02/05	
Empresa a Laborar:		INDEPENDIENTE					
TIPO DE EXAMEN:		PRE-INGRESO		Edad:		27 Años	
NOMBRE:		WOLFGANG VONBLON VELEZ		CC:		1123631214	
CARGO:		APOYO ADMINISTRATIVO		CIUDAD:		SAN ANDRES ISLA	

### CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

#### Examen de PRE-INGRESO

Condición de salud sin restricciones	[X]	Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo	[ ]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[ ]
--------------------------------------	-----	---	-----	--	-----

#### 1.2 Examen Periódico

Puede continuar laborando	[ ]	Aplazado	[ ]	Reasignación de tareas	[ ]	Temporalidad:	[ ]	Días
---------------------------	-----	----------	-----	------------------------	-----	---------------	-----	------

#### 1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

Puede continuar laborando	[ ]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[ ]	Reasignación de tareas	[ ]	Temporalidad:	[ ]	Días
---------------------------	-----	--	-----	------------------------	-----	---------------	-----	------

#### 1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

Reincorporación al Puesto de trabajo	[ ]	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	[ ]	Reasignación de tareas	[ ]	Temporalidad:	[ ]	Días
--------------------------------------	-----	--	-----	------------------------	-----	---------------	-----	------

#### 1.5 EGRESO

Realizado [ ]

### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Optometría	[ ]	Espirometría	[ ]	Audiometría	[ ]	Prueba Psicotécnica	[ ]	Visiometría	[ ]	Laboratorios	[ ]	Otros:
------------	-----	--------------	-----	-------------	-----	---------------------	-----	-------------	-----	--------------	-----	--------

### CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

Énfasis	Apto	No cumple	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	Observaciones
Seguridad vial	[ ]	[ ]	[ ]	
Espacios confinados	[ ]	[ ]	[ ]	
Alturas	[ ]	[ ]	[ ]	
Alimentos	[ ]	[ ]	[ ]	
Actividad deportiva	[ ]	[ ]	[ ]	
Brigadista	[ ]	[ ]	[ ]	
Medicamentos	[ ]	[ ]	[ ]	

ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]

### RECOMENDACIONES GENERALES

Control Nutricional en su EPS	[ ]	Control periódico por PyP en su EPS	[ ]	Remisión a su EPS por medicina General o especializada.	[ ]
Continuar manejo Médico	[ ]	Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo	[X]	Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana	[ ]
Control periódico ocupacional	[X]	Pausas Activas.	[X]		
Habitos de vida saludable	[X]	Ingreso a P.V.E.	[ ]	Remisión a EPS/ARL:	[ ]
Posturas Ergonómicas	[X]	Uso de bloqueador Solar	[ ]	Realización de pruebas complementarias.	[ ]
Recomendaciones para manejo de cargas.	[X]	Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.			

Observaciones: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HACER ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE, INSTRUIR EN EL MANEJO DE CARGAS, USAR EPP, ADOPTAR POSTURAS ERGONOMICAS.

Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas	[X]
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura).	[ ]
VISUAL: Pausas activas visuales, iluminación adecuada en el puesto de trabajo. Educación y prevención en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición.	[ ]
ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.	[ ]
PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..	[ ]
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).	[ ]
BIOLÓGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.	[ ]
OTRO:	[ ]

### RECOMENDACIONES / EMPRESA

SE RECOMIENDA EJERCER LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD REALIZANDO TOMA DE TEMPERATURA Y REDIRECCIONAR AL EMPLEADO A SU EPS SI PRESENTA TEMPERATURA SUPERIOR A 37.8 GRADOS, DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL LIQUIDO O ALCOHOL GLICERINADO AL 70%, DESINFECCION DE SUELA DE ZAPATOS AL INGRESO DEL AREA DE TRABAJO, SELECCIONAR UN AREA DE INGRESO Y UN AREA DE SALIDA DEL PERSONAL, DISTANCIAMIENTO FISICO MÍNIMO 2 METROS, CAPACITAR A LOS TRABAJADORES EN LAS MEDIDAS DEL PROTOCOLO BIOSEGURIDAD.

### RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

RESTRINGIR LAS REUNIONES SOCIALES Y FAMILIARES, MANTENER UN TERMOMETRO EN CASA Y AVISAR A SU EPS EN CASO DE PRESENTAR TEMPERATURA SUPERIOR A 37.8 GRADOS, ALIMENTACION BASADO EN VERDURAS, FRUTAS CITRICAS, TÉ VERDE, INGESTA DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE PROTEINAS Y BAJO CONTENIDO EN CARBOHIDRATOS Y HARINAS; CONSULTAR AL MÉDICO DE SU EPS SI COMIENZA A TENER FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR ARTICULAR, TOS O DOLOR DE GARGANTA; EN CASO DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR ALAS URGENCIAS DE SU EPS.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD ES REAL Y QUE PUEDE SER CONSTATADA.

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020

**ESTUDIOS PREVIOS**

Versión: 03

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

<b>DATOS DEL ÁREA GESTORA</b>	<b>DEPENDENCIA SOLICITANTE</b>	Planeación
	<b>NOMBRE DEL SERVIDOR</b>	Orfa Zobeida Carreño Corpus

#### 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 números 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.

El canal de televisión público regional TELEISLAS, ha identificado la necesidad de fortalecer las herramientas que faciliten su gestión institucional, mediante la contratación de una persona natural para que brinde sus servicios como Auxiliar al área de Planeación, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos y el Manual de Funciones y Competencias laborales de la entidad, no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b>	Versión: 03
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

<b>TÉRMINOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	Prestación de servicios
<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de <b>Auxiliar de Planeación</b> para el canal TELEISLAS
<b>OBLIGACIONES GENERALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.</li> <li>• Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar actividades de apoyo encaminadas a la recolección, tabulación y entrega de información de planea, proyectos, programas institucionales.</li> <li>• Ejecutar actividades de apoyo en la elaboración de planes, programas y proyectos institucionales.</li> <li>• Ejecutar actividades de apoyo en el seguimiento los planes, programas y proyectos de gestión y desarrollo institucional.</li> <li>• Brinda asistencia en elaboración de indicadores para el sistema Gestion de la Calidad gerencial de planificación</li> <li>• Ejecutar actividades de apoyo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>• Ejecutar actividades de apoyo en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</li> <li>• Ejecutar actividades de apoyo en la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN DE</b>	El contratista se obliga a: 

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**ESTUDIOS PREVIOS**

Versión: 03

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

<b>PRODUCTOS</b>	Presentar informe mensual de actividades realizadas según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar.
<b>OBLIGACIONES DE TELEISLAS</b>	Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establece en el contrato.</li><li>• Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.</li><li>• Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el contrato.</li></ul>
<b>VALOR</b>	El valor total del contrato es por la suma de DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE
<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO</b>	<b>CDP 0147</b> del rubro presupuestal 212020200801 Honorarios y Servicios
<b>FORMA DE PAGO</b>	TELEISLAS pagará en CINCO (05) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL <b>PESOS (\$ 3.500.000) M/CTE</b> , 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.
<b>DURACIÓN</b>	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de CINCO (05) meses
<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>	N/A
<b>GARANTÍAS</b>	N/A
<b>SUPERVISOR</b>	Jefe de Planeación
<b>OTROS</b>	N/A

**COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA**

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN CONTRACTUAL

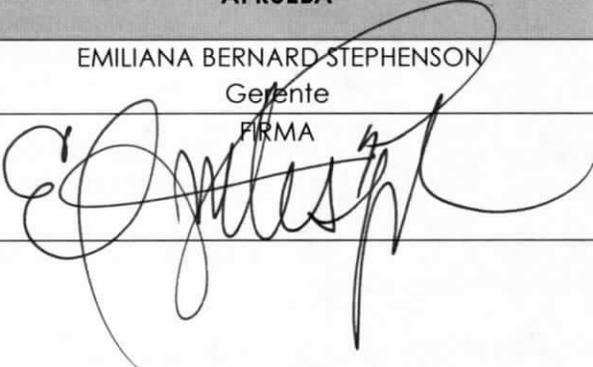
Fecha de aprobación:  
03/09/2020

**ESTUDIOS PREVIOS**

Versión: 03

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

- Título de formación profesional en Administración de Empresas, Administración Pública, Contaduría, Economía, Ingeniería Industrial o profesión afín en relación a las funciones del cargo.
- Título de especialización o postgrado relacionada con las funciones del cargo.
- Conocimientos en formulación y evaluación de planes, programas y proyectos.

SOLICITANTE	APRUEBA
ORFA ZOBEIDA CARREÑO CORPUS Jefe de Planeación	EMILIANA BERNARD STEPHENSON Gerente
FIRMA 	FIRMA 

San Andrés Isla, 16 de febrero de 2021

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



FECHA DE EXPEDICION:

09/02/2021

No.

cdp0147

### 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	212020200801	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	\$17500000
HONORARIOS Y SERVICIOS				

RUBRO	212020200703	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	4x1000 = \$70000
GASTOS FINANCIEROS GMF				

POR LA SUMA DE : DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE.

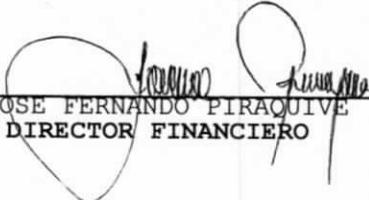
TOTAL ( \$17,570,000) = ( \$17,500,000) + 4x1000 = ( 70,000)

PARA AMPARAR : CONTRATACION DE UNA PERSONA PARA ASISTIR LOS PROCESOS DEL CANAL

FECHA DE VENCIMIENTO :

31/12/2021

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : ELSAHOOKER

  
\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
DIRECTOR FINANCIERO

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

**CONTRATO No. 108 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y WOLFGANG VONBLON VELEZ.**

<b>CONSECUTIVO</b>	108
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS
<b>CONTRATISTA</b>	WOLFGANG VONBLON VELEZ
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	1123631214
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	CINCO (5) MESES.
<b>OBJETO</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de Planeación para el 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, **WOLFGANG VONBLON VELEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1123631214, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se registrá 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 promoción para el desarrollo integral de la comunidad. **D)** Que el Canal Regional de

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**CONTRATO**

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

Televisión TELEISLAS, desarrolla su actividad contractual en marco de los postulados del derecho privado, dentro de las condiciones normativas indicadas en el artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y el acuerdo 006 de 2015. **E)** Que el inciso segundo del artículo 39 de la ley 182 de 1995 estipula que los Canales Regionales de Televisión son sociedades entre entidades públicas organizadas como empresas Industriales y Comerciales del estado y que, en ejercicio del artículo 85 de la Ley 489 de 1998, cuenta con autonomía administrativa y financiera para desarrollar las actividades y actos administrativos previstos en la ley para el cumplimiento de su objeto social. **F)** El canal de televisión público regional TELEISLAS, ha identificado la necesidad de fortalecer las herramientas que faciliten su gestión institucional, mediante la contratación de una persona natural para que brinde sus servicios como AUXILIAR AL ÁREA DE PLANEACIÓN, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos y el Manual de Funciones y Competencias laborales de la entidad, no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

**CONTENIDO**

El contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO.** – Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de Planeación para el canal TELEISLAS.

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO.** – El valor del presente contrato es por la suma de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE de las cuales, TELEISLAS pagara CINCO (05) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 3.500.000) M/CTE, 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.

**CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL.** – Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP 0147 del rubro presupuestal 212020200801 Honorarios y Servicios.

**CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN.** – La ejecución del presente contrato será por el término de CINCO (5) MESES, a partir de la fecha de legalización del presente contrato y suscripción del acta de inicio.

**CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** –

El contratista posee las siguientes obligaciones:

- A.** Prestar adecuada y oportunamente los servicios objeto del contrato, atendiendo con esmero y diligencia y poniendo a disposición de TELEISLAS sus conocimientos y experiencia profesional.
- B.** Disponer de todos los recursos técnicos y humanos necesarios para la prestación del servicio.
- C.** Durante la ejecución del contrato: Si se tratare de persona natural deberá presentar mensualmente la planilla de seguridad social, pensión y riesgos profesionales de conformidad a la ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007. Si fuere persona jurídica la certificación expedida por el revisor fiscal y/o representante legal, frente a sus parafiscales. De tal manera que, si no se presentare la misma, TELEISLAS podrá

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

suspender la ejecución del contrato.

- D. Presentar informe mensual durante la ejecución de su contrato o cuando el Supervisor del contrato lo requiera.
- E. Guardar absoluta reserva de toda la información, documentación y datos a los cuales tenga acceso.
- F. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- G. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.
- H. Desplegar toda la diligencia y cuidado en la manipulación de los equipos o productos que el Canal le entregue para la prestación de sus servicios. Debiendo, por tanto, preservarlos y entregarlos a la finalización del contrato o cuando el Supervisor lo estime, en las mismas condiciones de entrega; para lo cual firmará un formato de entrega de productos y equipos, en el que estarán descritas las condiciones de entrega.
- I. Participar en los talleres o jornadas de capacitación organizadas por el Canal, que se enmarcan dentro de sus funciones.

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

El contratista se obliga a:

- Ejecutar actividades de apoyo encaminadas a la recolección, tabulación y entrega de información de planea, proyectos, programas institucionales.
- Ejecutar actividades de apoyo en la elaboración de planes, programas y proyectos institucionales.
- Ejecutar actividades de apoyo en el seguimiento los planes, programas y proyectos de gestión y desarrollo institucional.
- Brinda asistencia en elaboración de indicadores para el sistema Gestión de la Calidad gerencial de planificación
- Ejecutar actividades de apoyo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Ejecutar actividades de apoyo en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Ejecutar actividades de apoyo en la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

**CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISIÓN.** – El presente contrato opera bajo la supervisión del JEFE DE PLANEACIÓN.

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

**CLÁUSULA DECIMA. EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES** - De acuerdo con lo establecido con el inciso 2, numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1.993, el contratista no

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS.** – N/A.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DE CONFIDENCIALIDAD** - El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con autonomía técnica y directiva absoluta, no estará sometido a subordinación laboral alguna con TELEISLAS. Sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de TELEISLAS, por lo



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**CONTRATO**

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

tanto, no tendrá ningún derecho de reclamación de prestaciones sociales y similares, ni exigir responsabilidades por accidentes o riesgos originados con ocasión de la ejecución del contrato. Toda la información proporcionada por TELEISLAS al CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato. PARÁGRAFO: El CONTRATISTA asumirá la responsabilidad frente a TELEISLAS por los daños y perjuicios que se generen en caso de que esta cláusula no sea respetada.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - MULTAS Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LAS MULTAS.** - EL CONTRATISTA, acuerda que, en caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones a su cargo, TELEISLAS podrá declarar este hecho, conforme la Ley 1474 de 2011, y le impondrá multas equivalentes al cinco por ciento (5%) del valor del contrato. En aplicación del debido proceso, para la imposición de las multas se seguirá el siguiente procedimiento: 1) Una vez verificada por parte de TELEISLAS el supuesto incumplimiento parcial frente a las obligaciones del contrato requerirá por escrito al CONTRATISTA para que en el término de cinco (5) días contados a partir de la recepción del mismo, entregue por escrito las explicaciones y documentos que permitan evaluar la imputación y posible responsabilidad en el incumplimiento. 2) Una vez obtenida la respuesta del CONTRATISTA y la documentación consolidada, TELEISLAS apoyándose igualmente en los informes presentados por el supervisor, decidirá sobre la viabilidad de imponer o no la multa al contratista, dependiendo de que efectivamente el incumplimiento se encuentre debidamente probado o en su lugar el CONTRATISTA haya justificado plenamente la situación, lo que le será efectivamente comunicado al mismo, por escrito, mediante decisión motivada, con la advertencia de que cuenta con cinco (5) días para interponer el recurso de reposición y agotar la vía gubernativa, contados a partir de la notificación, que en todos los casos deberá ser personal, a través de su Representante Legal. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La imposición de multas no limita ni anula las sanciones por incumplimiento descritas en el contrato, las indemnizaciones legales a que haya lugar, ni la ejecución de las pólizas de cumplimiento establecidas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez declarada la caducidad El CONTRATISTA deberá presentar una relación detallada del

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**CONTRATO**

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

estado de ejecución del contrato, con base en lo cual se procederá a su liquidación.

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS DE VIAJE.** - la ejecución de este contrato no genera para TELEISLAS gastos de viajes y/o traslados; de ser necesario desplazamiento del personal de la producción fuera del Municipio de San Andrés, estos costos están incluidos dentro del valor total del contrato.

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

hechos notorios de público conocimiento.

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA- CLAUSULA ESPECIAL DE TRANSMEDIA:** La sociedad de televisión de las islas, Teleislas Ltda., ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias en el ámbito cultural y social como vitrina principal de la imagen del pueblo Raizal y de los residentes del Departamento Archipiélago, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados, para resguardar el nombre y la imagen del canal regional así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados; de esta manera, EL CONTRATISTA se obliga 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: wolf245@hotmail.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 DIECISIETE (17) días del mes de febrero de 2021.

POR TELEISLAS

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**

Gerente TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA

**WOLFGANG VONBLON VELEZ**

C.C. N° 1123631214

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020

**CONTRATO**

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



### REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0130

RUBRO 212020200801 RECURSOS RECURSOS PROPIOS \$17500000  
HONORARIOS Y SERVICIOS

RUBRO 212020200703 RECURSOS RECURSOS PROPIOS 4x1000 = \$70000  
GASTOS FINANCIEROS GMF

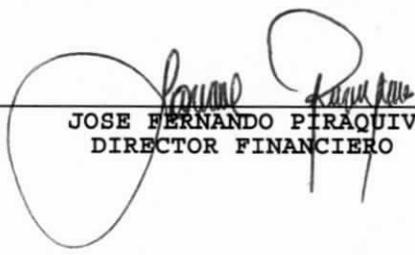
PROVEEDOR : WOLFANG VONBLON VELEZ 1123631214

POR LA SUMA DE : 17,570,000

VALOR EN LETRAS: DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : CONTRATACION DE UNA PERSONA PARA ASISTIR

FECHA DE EXPEDICION: 16/02/2021

  
\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
DIRECTOR FINANCIERO



GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de Aprobación:

23/11/2020

ACTA DE INICIO

Aprobado por: Jefe de Planeación

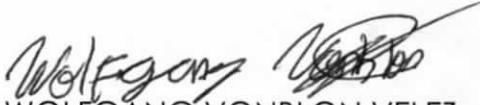
Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/ N° 108	
CONTRATANTE	Sociedad de Televisión de las isla- LTDA
CONTRATISTA	WOLFGANG VONBLON VÉLEZ
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de <b>Auxiliar de Planeación</b> para el canal TELEISLAS
VALOR	DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE
FECHA DE INICIO	Febrero 17 de 2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	Julio 16 de 2021
PLAZO	Cinco (5) meses

Entre el supervisor del contrato ORFA ZOBEIDA CARREÑO CORPUS y el contratista WOLFGANG VONBLON VELEZ, identificado con cedula de ciudadanía N°. 1.123.631.214 de San Andrés Isla, suscriben este 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 diez y siete (17) días del mes de enero de 2021.

  
ORFA ZOBEIDA CARREÑO CORPUS  
Supervisor

  
WOLFGANG VONBLON VELEZ  
1.123.631.214 - San Andrés Isla

**GESTION FINANCIERA****SOLICITUD DE CERTIFICADO DISPONIBILIDAD Y REGISTRO PRESUPUESTAL**Fecha de Aprobación:  
22 de enero de 2020

Aprobado por: Jefe de Planeación

Versión: 03

<b>FECHA DE SOLICITUD</b>	16 DE FEBRERO DE 2021	<b>TIPO DE SOLICITUD</b>	<b>CDP</b>	<b>RP</b>	<b>CONSECUTIVO</b>
<b>SOLICITANTE</b>	Jefe de Planeación			X	

SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)		
OBJETO	VALOR	RUBRO
<b>TOTAL</b>		

SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)					
No. CDP	No. CONTRATO O SOPORTE	VALOR CDP	FECHA CDP		
0147	CPS 108	\$17.500.000.00	09 DE FEBRERO DE 2021		
OBJETO		VALOR	RUBRO		
Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de <b>Auxiliar de Planeación</b> para el canal TELEISLAS		\$17.500.000	212020200801		
BENEFICIARIO					
NOMBRE	Wolfgang Vonblon Velez	No. IDENTIFICACIÓN	CC. 1.123.631.214		
FORMA DE PAGO					
1. Anticipo	2. Contra entrega	3. Mensual X	4. Destajo	5. Producto	6. Otro (cual)?

<b>Solicitante</b>	Nombre	Firma
	ORFA ZOBEIDA CARREÑO CORPUS	

<b>Recibido por: Director Financiero</b>	Nombre	Firma
	JOSE FERNANDO PIRAQUIVE	

<b>Vo.Bo. Ordenador del Gasto</b>	Nombre	Firma
	EMILIANA BERNARD STEPHENSON	

130

**POSITIVA**  
**Compañía de Seguros S.A.**  
**N.I.T 860.011.153-6**

**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que WOLFGANG VONBLON VELEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1123631214 contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con Nit No. 827000481. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con contrato registrado con fecha desde 17/02/2021 y fecha hasta 16/07/2021, el estado actual del contrato es FINALIZADO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101019130843.

Dada en Bogotá, a los 10 días del mes de septiembre de 2021

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**





GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO**

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1123631214
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	5 meses
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación con una persona natural para la prestación de servicios personales de auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>VALOR CONTRATO</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos 17.500.000 M/CTE
<b>PAGO A REALIZAR</b>	(Primer pago)Tres millones quinientos 3.500.000 M/CTE

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Del 17 de febrero al 17 de marzo
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas descritas en el informe del contratista.
<b>OBSERVACIONES</b>	

**ANEXOS**

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	17/03/2021		

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

**GICELLEE ROBINSON TAYLOR**  
Jefe de Planeación

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO**

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1123631214
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	5 meses
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación con una persona natural para la prestación de servicios personales de auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>VALOR CONTRATO</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos 17.500.000 M/CTE
<b>PAGO A REALIZAR</b>	Tres millones quinientos 3.500.000 M/CTE

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Del 17 de junio al 16 de julio de 2021
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas descritas en el informe del contratista.
<b>OBSERVACIONES</b>	

**ANEXOS**

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	19/07/2021		

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

**GICELLEE ROBINSON TAYLOR**  
Jefe de Planeación

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



AÑO MES DIA  
2021 3 26 \$ 3,500,000.00

Páguese a: WOLFANG VONBLON VELEZ

La suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

## COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

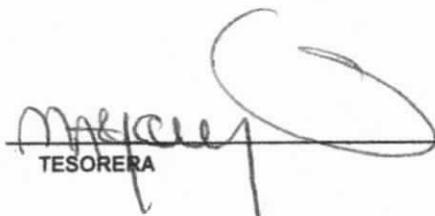
No. : **EEE0329**

FECHA : DIA 26 MES 3 AÑO 2021

CONCEPTO: 20% MINTIC AUXILIAR DE PLANEACION

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,500,000.00
240101	BIENES Y SERVICIOS	3,500,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>3,500,000.00</b>	<b>3,500,000.00</b>

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	
	Nombre . WOLFGANG VONBLON VELEZ C.C. O NIT. 1123631214

  
TESORERA

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

FECHA: 17/03/2021

CCP No. 401 PA-0255

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
WOLFANG VONBLON VELEZ	1123631214

**SUPERVISOR**  
Gicelee Robinson/Jefe de planeacion

**DETALLE**

CONCEPTO : Caus pago servicio como AUXILIAR DE PLANEACION para el canal  
 FACTURA DE VENTA:  
 NUMERO DE RP : RP 130  
 TIPO DE CONTRATO: CPS 108 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
2120202008	rp0130	3,500,000	240101 51118007	3,500,000	3,500,000	111005 240101	3,500,000	3,500,000
		3,500,000		3,500,000	3,500,000		3,500,000	3,500,000

REVISADO POR  
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

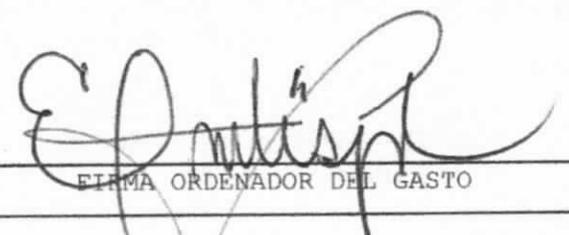
ELABORADO POR:  
ASISTENTE FINANCIERO

 FIRMA	 FIRMA
---	---

SON:  
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	3,500,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
<b>NETO A PAGAR:</b>	<b>3,500,000</b>

PAGUESE

  
 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO**

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1123631214
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	5 meses
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación con una persona natural para la prestación de servicios personales de auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>VALOR CONTRATO</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos 17.500.000 M/CTE
<b>PAGO A REALIZAR</b>	Tres millones quinientos 3.500.000 M/CTE

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Del 17 de febrero al 16 de marzo de 2021
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas descritas en el informe del contratista.
<b>OBSERVACIONES</b>	

**ANEXOS**

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	16/03/2021		

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

**GICELLE ROBINSON TAYLOR**  
Jefe de Planeación

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1123631214</b>
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	Cinco (5) meses
<b>VALOR TOTAL</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos (17.500.000) M/CTE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Febrero 17 de 2021 - Marzo 16 de 2021
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Creación y modificación del plan de acción vigencia 2021</li><li>- Apoyo en la reconstrucción del cuadro de mando para la nueva vigencia</li><li>- Actividades de apoyo en la recolección, tabulación y entrega de información de planeación, proyectos y programas institucionales</li><li>- Generación de nuevas propuestas para el seguimiento de las actividades planeadas</li><li>- Apoyo en la creación de informes relacionados a los diferentes planes dentro del plan integrado</li><li>- Asistencia para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión</li><li>- Ejecución de actividades de apoyo en la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo</li><li>- Apoyo en la generación del plan institucional de gestión ambiental para la nueva vigencia</li></ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	
<b>DESCRIPCIÓN DE ANEXOS</b>	
<b>FECHA DE PRESENTACIÓN</b>	<b>17 de marzo de 2021</b>

**NOMBRE CONTRATISTA**  
**Wolfgang Vonblon Velez**  
**Número de identificación**  
**1123631214**

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.





ALBANY, N. Y. 12202  
JAN 10 1964

ALBANY, N. Y.

ALBANY, N. Y. 12202  
JAN 10 1964  
ALBANY, N. Y.

ALBANY, N. Y. 12202  
JAN 10 1964  
ALBANY, N. Y.

ALBANY, N. Y. 12202  
JAN 10 1964  
ALBANY, N. Y.

ALBANY, N. Y. 12202  
JAN 10 1964  
ALBANY, N. Y.

ALBANY, N. Y.

*Handwritten signature*

ALBANY, N. Y.

ALBANY, N. Y.

ALBANY, N. Y. 12202  
JAN 10 1964  
ALBANY, N. Y.

## FACTURA EQUIVALENTE

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**

**A factura No:01**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

Estación Simón Bolívar, Sector la loma. Tel:098-5132047

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

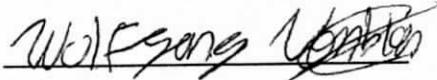
San Andrés Isla, Colombia

**NOMBRE DE PERSONA NATURAL:** WOLFGANG VONBLON VELEZ

**CIUDAD Y FECHA:** SAN ANDRES ISLAS 17/03/2021

**IDENTIFICACION:** C.C 1123631214 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS	1	\$3.500.000



FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACEPTADA



AÑO MES DIA  
2021 4 27 \$ 3,500,000.00

Páguese a: WOLFANG VONBLON VELEZ

La suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0519**

FECHA : DIA 27 MES 4 AÑO 2021

CONCEPTO: 20% MINTIC AUXILIAR DE PLANEACION

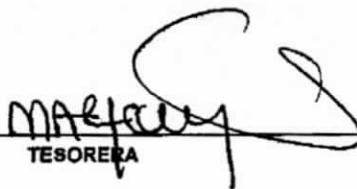
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,500,000.00
240101	BIENES Y SERVICIOS	3,500,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>3,500,000.00</b>	<b>3,500,000.00</b>

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE  
Cuenta No. 855842548

Nombre . WOLFANG VONBLON VELEZ  
C.C. O NIT. 1123631214

  
TESORERA

1



PA-GF-R1

**DESCRIPCION DEL DOCUMENTO**  
**COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO**



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 21/04/2021

CCP No. 401 PA-0423

VIGENCIA: 2021

**BENEFICIARIO****NIT**

WOLFGANG VONBLON VELEZ

1123631214

**SUPERVISOR**

Gicellee Robinson/Jefe de planeacion

**DETALLE**

CONCEPTO : Caus pago servicio como AUXILIAR DE PLANEACION  
 FACTURA DE VENTA:  
 NUMERO DE RP : RP 130  
 TIPO DE CONTRATO: CPS 108 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
2120202008	rp0130	3,500,000	240101 51118007	3,500,000	3,500,000	111005 240101	3,500,000	3,500,000
		<b>3,500,000</b>		<b>3,500,000</b>	<b>3,500,000</b>		<b>3,500,000</b>	<b>3,500,000</b>

 REVISADO POR  
 JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

 ELABORADO POR:  
 ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	3,500,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
<b>NETO A PAGAR:</b>	<b>3,500,000</b>

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

20/04/2021



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1123631214</b>
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	Cinco (5) meses
<b>VALOR TOTAL</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos (17.500.000) M/CTE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Marzo 17 de 2021 - abril 16 de 2021 (Segundo pago)
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apoyo a modificación del plan de acción vigencia 2021</li><li>- Actividades de apoyo en la creación del modelo de seguimiento para las diferentes resoluciones</li><li>- Asistencia en la implementación de cuestionario para realizar seguimiento al cumplimiento de actividades en los planes especificados por planeación para las diferentes áreas</li><li>- Apoyo en la modificación y complemento de la propuesta a planilla de seguimiento de gestión y resultados</li><li>- Apoyo en la modificación del cuadro de mando para la vigencia actual</li><li>- Apoyo a la creación de informes relacionados a los diferentes planes dentro del plan integrado</li><li>- Ejecución de actividades de apoyo en la implementación del plan anticorrupción y atención al ciudadano</li><li>- Actividades de apoyo en la recolección, tabulación y entrega de información de planeación, proyectos y programas institucionales</li></ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020

**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS

FECHA DE PRESENTACIÓN

20 de abril de 2021

**NOMBRE CONTRATISTA**  
**Wolfgang Vonblon Vélez**  
**Número de identificación**  
**1123631214**

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE e ICBF	
CC 112363714		YOBELON VELEZ WOLFGANG	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av Juan 23 EDI BOMBONER	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5123430	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2021-04	92110224532671	9417640855	I	2021/05/05	2021/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	0		\$413,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAMFISCALES	Total Aportes
				IBC	IBC	IBC	IBC	IBC	
1	112363714	YOBELON VELEZ WOLFGANG		\$1,400,000	\$1,400,000	\$175,000	\$1,400,000	\$1,400,000	\$413,700
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliado)									
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliado)									
C.C. 112363714 YOBELON VELEZ WOLFGANG									
Total Afiliados( 3 )									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE e ICBF	
CC 112363714		YOBELON VELEZ WOLFGANG	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av Juan 23 EDI BOMBONER	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5123430	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2021-04	92110224532671	9417640855	I	2021/05/05	2021/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	0		\$413,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000	
COLENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$224,000	\$0	\$0	\$224,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000	
SANTAS	EPS05	800,251,440	6	1	\$175,000	\$0	\$0	\$175,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,700</b>	

*Actualizaciones  
controlar  
cotizar*

## FACTURA EQUIVALENTE

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**

**A factura No:02**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

Estación Simón Bolívar, Sector la loma. Tel:098-5132047

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

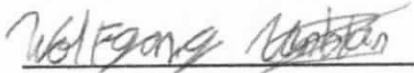
San Andrés Isla, Colombia

**NOMBRE DE PERSONA NATURAL:** WOLFGANG VONBLON VELEZ

**CIUDAD Y FECHA:** SAN ANDRES ISLAS 20/04/2021

**IDENTIFICACION:** C.C 1123631214 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS	1	\$3.500.000



FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACEPTADA

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	<b>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO</b>	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

#### DATOS GENERALES

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1123631214
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	5 meses
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación con una persona natural para la prestación de servicios personales de auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

#### INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>VALOR CONTRATO</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos 17.500.000 M/CTE
<b>PAGO A REALIZAR</b>	Tres millones quinientos 3.500.000 M/CTE

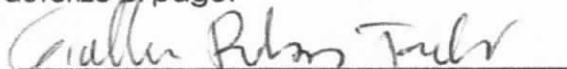
#### REPORTE DE ACTIVIDADES

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Del 17 de marzo al 16 de abril de 2021
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas descritas en el informe del contratista.
<b>OBSERVACIONES</b>	

#### ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	20/04/2021		

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



**GICELLE ROBINSON TAYLOR**  
Jefe de Planeación

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



AÑO MES DIA  
2021 5 21 \$ 3,500,000.00

Páguese a: WOLFGANG VONBLON VELEZ

La suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

TIPO : 140

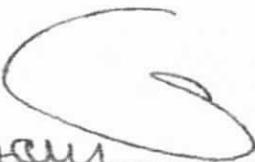
No. : **EEE0675**

FECHA : DIA 21 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO: 20% MINTIC AUXILIAR DE PLANEACION

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,500,000.00
240101	BIENES Y SERVICIOS	3,500,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>3,500,000.00</b>	<b>3,500,000.00</b>

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario  <hr/> Nombre . WOLFGANG VONBLON VELEZ C.C. O NIT. 1123631214
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	

  
 \_\_\_\_\_  
 TESORERA

PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO  
COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11  
VERSION No: 1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 19/05/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-0600

## BENEFICIARIO

NIT

WOLFGANG VONBLON VELEZ

1123631214

## SUPERVISOR

GICELLE ROBINSON / JEFE PLANEACION

## DETALLE

CONCEPTO : caus servicio como AUXILIAR DE PLANEACION de teleislas  
FACTURA DE VENTA:  
NUMERO DE RP : RP 130  
TIPO DE CONTRATO: CPS 108 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
2120202008	rp013	3,500,000	240101 51118007	3,500,000	3,500,000	111005 240101	3,500,000	3,500,000
		3,500,000		3,500,000	3,500,000		3,500,000	3,500,000

REVISADO POR  
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:  
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:  
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR 3,500,000  
RETEFUENTE 0  
ANTICIPOS: 0  
NETO A PAGAR: 3,500,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

20%



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1123631214</b>
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	Cinco (5) meses
<b>VALOR TOTAL</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos (17.500.000) M/CTE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

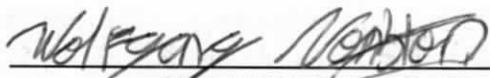
**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Abril 17 de 2021 - Mayo 16 de 2021 (Tercer pago)
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apoyo a Actualización del plan de acción vigencia 2021</li><li>- Apoyo en la modificación y ajustes al cuadro de mando para realizar seguimiento a las actividades de la vigencia actual</li><li>- Actividades de apoyo en la Actualización del modelo de seguimiento para las diferentes resoluciones</li><li>- Actividades de apoyo relacionadas a la modificación y mejoramiento en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión mipg</li><li>- Apoyo en la escritura de un documento relacionada a las condiciones a una convocatoria presentada</li><li>- Apoyo a la modificación de informes relacionados a los diferentes planes dentro de la integración de planes</li><li>- Ejecución de actividades de apoyo relacionadas al plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia</li><li>- Actividades de apoyo en la recolección, tabulación y entrega de información de planeación, proyectos y programas institucionales</li></ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

<b>DESCRIPCIÓN DE ANEXOS</b>	
<b>FECHA DE PRESENTACIÓN</b>	19 de mayo de 2021



**NOMBRE CONTRATISTA**  
**Wolfgang Vonblon Vélez**  
**Número de identificación**  
**1123631214**

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



## FACTURA EQUIVALENTE

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:**

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**

**A factura No:03**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

Estación Simón Bolívar, Sector la loma. Tel:098-5132047

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

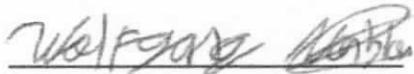
San Andrés Isla, Colombia

**NOMBRE DE PERSONA NATURAL:** WOLFGANG VONBLON VELEZ

**CIUDAD Y FECHA:** SAN ANDRES ISLAS 19/05/2021

**IDENTIFICACION:** C.C 1123631214 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS	1	\$3.500.000



FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACEPTADA



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
03/09/2020**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO**

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1123631214
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	5 meses
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación con una persona natural para la prestación de servicios personales de auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>VALOR CONTRATO</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos 17.500.000 M/CTE
<b>PAGO A REALIZAR</b>	Tres millones quinientos 3.500.000 M/CTE

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Del 17 de abril al 16 de mayo de 2021
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas descritas en el informe del contratista.
<b>OBSERVACIONES</b>	

**ANEXOS**

CONCEPTO	SI	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	19/05/2021		

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

  
GICELLE ROBINSON TAYLOR  
Jefe de Planeación

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.



AÑO MES DIA  
2021 7 30 \$ 3,500,000.00

Páguese a: WOLFGANG VONBLON VELEZ

La suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

TIPO : 140

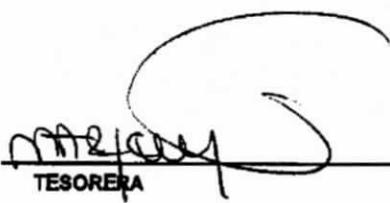
No. : **EEE1069**

FECHA : DIA 30 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: AUXILIAR DE PLANEACION

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,500,000.00
240101	BIENES Y SERVICIOS	3,500,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>3,500,000.00</b>	<b>3,500,000.00</b>

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario  <hr/> Nombre . WOLFGANG VONBLON VELEZ C.C. O NIT. 1123631214
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	

  
TESORERA

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

**FECHA:** 28/07/2021

**CCP No. 401 PA-0973**

**VIGENCIA:** 2021

<b>BENEFICIARIO</b>	<b>NIT</b>
WOLFGANG VONBLON VELEZ	1123631214

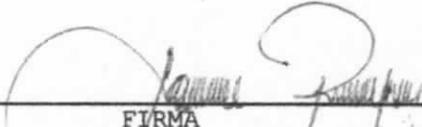
**SUPERVISOR**  
Gicellee Robinson/Jefe de planeacion

**DETALLE**

**CONCEPTO :** Caus pago servicio como AUXILIAR DE PLANEACION  
**FACTURA DE VENTA:**  
**NUMERO DE RP :** RP 130  
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 108 DE 2021

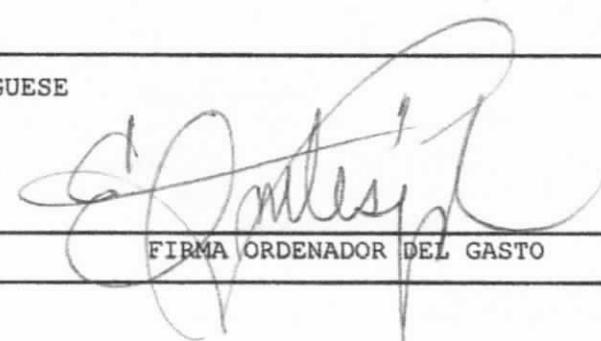
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
212020200	rp0130	3,500,000	240101 51118007	3,500,000	3,500,000	111005 240101	3,500,000	3,500,000
		<b>3,500,000</b>		<b>3,500,000</b>	<b>3,500,000</b>		<b>3,500,000</b>	<b>3,500,000</b>

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

 FIRMA	 FIRMA
---	---

<b>SON:</b> <b>TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>	3,500,000
	<b>RETEFUENTE</b>	0
	<b>ANTICIPOS:</b>	0
	<b>NETO A PAGAR:</b>	<b>3,500,000</b>

PAGUESE

  
FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

20% minhc  
20 Jul/21  
Amala



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	Wolfgang Vonblon Vélez
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1123631214</b>
<b>No. DEL CONTRATO</b>	108
<b>DURACIÓN</b>	Cinco (5) meses
<b>VALOR TOTAL</b>	Diecisiete millones quinientos mil pesos (17.500.000) M/CTE
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	Junio 17 de 2021 - Julio 16 de 2021 (Quinto pago)
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apoyo en la actualización y ajustes al cuadro de mando para seguimiento a las actividades de la vigencia actual</li><li>- Apoyo en la modificación y actualización de la caracterización de los procesos transversales de la entidad</li><li>- Actividades de apoyo relacionadas en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión mipg</li><li>- Actividades de apoyo en la verificación de egresos y documentos requeridos</li><li>- Apoyo en la verificación de pagos mensuales realizados dentro de la entidad</li><li>- Apoyo en la elaboración de actas de comités relacionados al modelo mipg</li><li>- Apoyo a la modificación de informes relacionados a los diferentes planes dentro de la integración de planes</li><li>- Actividades de apoyo en la recolección, tabulación y entrega de información de planeación, proyectos y programas institucionales</li></ul>
<b>OBSERVACIONES</b>	

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020

**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS

FECHA DE PRESENTACIÓN

19 de Julio de 2021

NOMBRE CONTRATISTA  
Wolfgang Vonblon Vélez  
Número de Identificación  
1123631214

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



## FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

DOCUMENTO EQUIVALENTE

A factura No:05

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

Estación Simón Bolívar, Sector la loma. Tel:098-5132047

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

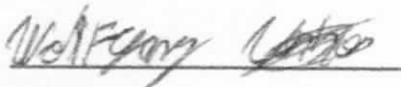
San Andrés Isla, Colombia

**NOMBRE DE PERSONA NATURAL:** WOLFGANG VONBLON VELEZ

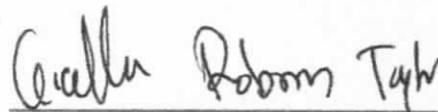
**CIUDAD Y FECHA:** SAN ANDRES ISLAS 19/07/2021

**IDENTIFICACION:** C.C 1123631214 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de Auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS	1	\$3.500.000



FIRMA



ACEPTADA

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 03/09/2020
	<b>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO</b>	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

#### DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Wolfgang Vonblon Vélez
No. DE IDENTIFICACIÓN	1123631214
No. DEL CONTRATO	108
DURACIÓN	5 meses
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación con una persona natural para la prestación de servicios personales de auxiliar de planeación para el canal TELEISLAS

#### INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	Diecisiete millones quinientos mil pesos 17.500.000 M/CTE
PAGO A REALIZAR	Tres millones quinientos 3.500.000 M/CTE

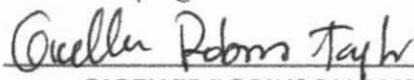
#### REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	Del 17 de junio al 16 de julio de 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas descritas en el informe del contratista.
OBSERVACIONES	

#### ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	19/07/2021		

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



**GICELLEE ROBINSON TAYLOR**  
Jefe de Planeación

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

**ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**  
**No. 108 DE 2021**

<b>OBJETO</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de <b>Auxiliar de Planeación</b> para el canal TELEISLAS
---------------	---

En la isla de san Andrés a los 29 días del mes Julio 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**, el señor **WOLFGANG VONBLON VÉLEZ**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 1123631214** como contratista y **GICELLE ROBINSON TAYLOR** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención.

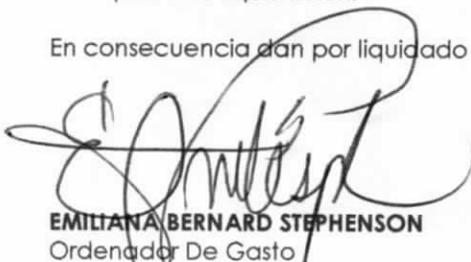
<b>CONTRATISTA</b>	WOLFGANG VONBLON VÉLEZ
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	1.123.631.214
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	Cinco (5) meses
<b>FECHA DE INICIACIÓN</b>	Febrero 17 de 2021
<b>FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	Julio 16 de 2021

<b>DESARROLLO FINANCIERO</b>	
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE
<b>VALOR ANTICIPO</b>	
<b>VALOR PAGOS</b>	DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$17.500.000) M/CTE
<b>SALDO POR PAGAR</b>	
<b>SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA</b>	
<b>SALDO A FAVOR DE TELEISLAS</b>	

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 Gasto

  
**WOLFGANG VONBLON VELEZ**  
 c.c. 1.123.631.214 - San Andrés Isla

  
**GICELLE ROBINSON TAYLOR**  
 Supervisor