



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
14/01/2021

LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN

Versión: 02

Aprobado por: Jefe de planeación

LISTA DE CHEQUEO

Tipo de contrato: CPS CPS
 Contratista: Silveth Mitchell Archbold Rep. Legal:
 Nombre Supervisor: Freddy Williams Valor del contrato:

ETAPA PRECONTRACTUAL

Nota: en caso de ser Persona Única debe presentar la documentación de la empresa y el Representante Legal

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

FIRMAS DE REVISIÓN

Supervisor del contrato	Director Jurídico	Jefe de Control Interno
<u>Freddy Williams</u>		

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

ADICIONAL

36	Otrosí				
37	Archivo				

FIRMAS DE REVISIÓN

Supervisor del contrato	Director Jurídico	Jefe de Control Interno

ANOTACIONES

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



El servidor público
SIGEP

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural

(Decreto 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SOLÍS			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARCE HOJEDA			NOMBRES ALEXIS TRINERCITA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
CC	C.E	PAS	No. 1918192714	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia
PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO		D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				
FECHA	DÍA	MES	AÑO	San José-Sound Bay				
PAÍS	DEPTO		MUNICIPIO					
Colombia	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina		SAN ANDRÉS					
TELÉFONO			EMAIL					
3186108391			silvetterciba@gmail.com					

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA (PRIMARIA Y SECUNDARIA) APROBADO LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BALBUENATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y BÁSICA

EDUCACIÓN BÁSICA			TÍTULO OBTENIDO	
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o. 2o. 3o. 4o. 5o. 6o.	7o. 8o. 9o. 10o. 11o.	X	MES 11	AÑO 1917

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

TE (TÉCNICO), TL (TÉCNICO LABORAL), TE (Tecnológica Especializada), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZADA), MG (MAESTRÍA O MAESTR), DOC (DOCENTE O PROFESOR), etc.

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	8	X	COMUNICACIÓN SOCIAL - PERIODISMO	09	0018

INSTRUMENTOS DE LENGUAJES DIFERENTES AL ESPAÑOL (E) HABLA (E), ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEB (B), BIEB (B), MB

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Empresas - Canal Regional			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
				X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	SAN ANDRÉS				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
0110179	DÍA 01	MES 03 AÑO 2020	DÍA 01	MES 12	AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Reportero	Reporteria		Shingle Hill-Tona		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Empresas - Canal Regional			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
				X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	SAN ANDRÉS				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
0110179	DÍA 01	MES 02 AÑO 2020	DÍA 01	MES 12	AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ANTERIOR	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Reportero	REPORTERIA		Shingle Hill, Tona		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN DEL GOBIERNO QUE SE HA DADO EN ESTE DOCUMENTO DENTRO DE LAS CATEGORÍAS DE VERACIDAD Y CREDIBILIDAD DEL ORDEN ADMINISTRATIVO NACIONAL PARA EJERCER CARGOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, CORRESPONDE A LOS EFECTOS LEGALES. CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ABUNDADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERÁCEOS, (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 1733 DE 2014).

Silveth Mitalá Arboleda
 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

Nombre 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 SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.018.492.714 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
País	Colombia	Departamento	San Andres	Municipio San Andres
Dirección Sound Bav diagonal Tienda Osme			Teléfonos 3186108391 - 5133563	
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
SILVIA ARCHBOLD LIMNGSTON		40.986.742	Madre	
THOMAS AIGEN BENT MITCHELL		1.123.639.784	HIJO	
WAYNE JUSTIN MCLAUGHLIN MITCHELL		1.123.638.207	HIJO	
DECLARO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122 INCISO 3° DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995 <input type="checkbox"/> PARA TOMAR POSESION <input type="checkbox"/> PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> PARA ACTUALIZACION <input type="checkbox"/> PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE <input type="checkbox"/> 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				25.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS				
GASTOS DE REPRESENTACION				-
ARRIENDOS				-
HONORARIOS				-
OTROS INGRESOS Y RENTAS				-
TOTAL				\$ 25.000.000
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogota	Ahorro	540235389	San Andres	\$ 25.000
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN			VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad, SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°
	CC X CE TI

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Silveth Mitchell Arribald.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San Andrés Islas, 17 - 02 - 2021

CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.018.492.714
MITCHELL ARCHBOLD

APELLIDOS
SILVETH ERCILIA

NOMBRE
Silveth Mitchell



F. IMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1997
SAN ANDRÉS
(SAN ANDRÉS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 0- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-FEB-2015 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vachá
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00870723-F-1018492714-20161213 0052553995A 4 1264190331



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C

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



VENCE

NO ES VALIDO SIN
LAMINAR

Observaciones :

RAIZA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

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

Cédula de Ciudadanía N° 1018492714

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

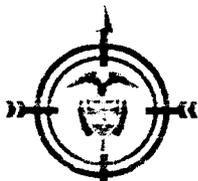
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya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

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

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



Dirección: Calle 16-4697-40
Calle 16-4697-40
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Línea de atención al ciudadano:
51 59700 ext. 30550 (Bogotá)
Resto del país: 01 5900 910 (línea
gratuita)
Inesdirecta@pnc.gov.co



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 159005605



WEB

16:07:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de enero del 2021

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

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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



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 martes 23 de febrero de 2021, a las 16:15:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1018492714
Código de Verificación	1018492714210223161558

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

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


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

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

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

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

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Calle Juan Germán Roscio No. 25 - 01
Centro Administrativo Nacional (CAN), Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.018.492.714

Cursó y aprobó la acción de Formación

COMUNICACION EN INGLES PRE-A1/PRE PRINCIPIANTE

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil diecisiete (2017)

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

LORENA ALDANA PEDROZO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

42107695 - 17/04/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9539001369862CC1018492714C.



La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Antonio Santos

"El Rancho"

San Andrés - Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina

Reconocida oficialmente por la Gobernación Departamental según
Resolución No. 06133 del 16 de noviembre de 2007,

Emite a

Señor(a) *[Nombre]* *[Apellido]* Archibola

Identificado con C.C. No. *[Número]* residente en *[Dirección]*

Es digno de

Gratificación Académica

Con Profundización en Artes

por haber culminado la Educación Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en un Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector(a),

Secretaria,



[Firma]

[Firma]

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto 2300 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Folio No. Folio No. Diploma No.

Emite en San Andrés, Isla, a 00 de 00 de 00 del año 0000



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.018.492.714

Cursó y aprobó la acción de Formación

IMPLEMENTACION DE ZONAS VERDES Y AREAS AJARDINADAS

con una duración de 40 horas

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

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

LORENA ALDANA PEDROZO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

43625144 - 30/05/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9539001408304CC1018492714C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.018.492.714

Cursó y aprobó la acción de Formación

COMUNICACION EN INGLES PRE-A1/PRE PRINCIPIANTE

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil diecisiete (2017)

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

LORENA ALDANA PEDROZO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

42107695 - 17/04/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9539001369862CC1018492714C.



Candidate Report

Candidate Name: **Silveth Mitchell Archbold**

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

Organization: **Colombo Americano
Cartagena**

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

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

CEFR Grade	Listening	Reading	Speaking	Writing	Overall CEFR Grade
C					
B2					
B1					
A2					
A1					
A0					

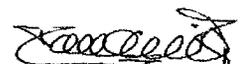
Please turn over for CEFR Skill Descriptors

ACTA DE GRADO Núm. 403

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 05 de septiembre de 2018, bajo la presidencia del Rector, **INGENIERO FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA**, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título de **Comunicador Social-Periodista**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución Número 4567 del 1 de Abril de 2014 del Ministerio de Educación Nacional, a **MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA**, identificado(a) con la C.C. No 1018492714 de Bogotá, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho título. Se le tomó el juramento de graduación y recibió el diploma Núm. 58210, registrado en el folio 137 del libro Núm. 11 de actas de grado.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Bogotá D.C. el día 05 de septiembre de 2018.


EL RECTOR
FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE
GUEVARA


EL SECRETARIO GENERAL
BILLY ESCOBAR PÉREZ



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

En atención a que:

Silveth Ercilia Mitchell Archbold

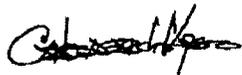
CC. No. 1018492714 Expedida en Bogotá

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

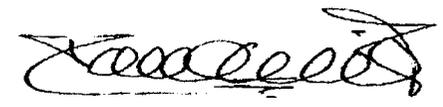
Comunicador Social-Periodista

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

Bogotá D.C., septiembre 5 de 2018


EL DECANO


EL RECTOR


EL SECRETARIO GENERAL



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

NIT: 827.000.481-1

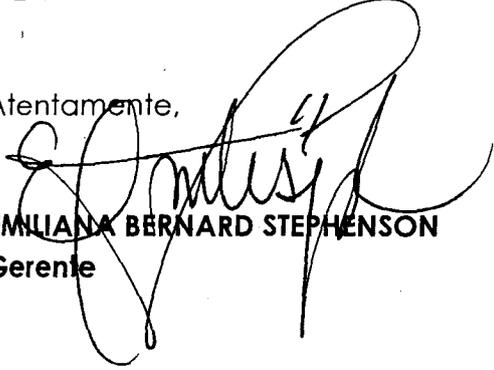
CERTIFICA

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

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

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

Atentamente,


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



CERTIFICA QUE:

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

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: UT MEDISAN

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 23 días del mes de febrero del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Formulario del Registro Único Tributario



2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14466900331



{115}7707212482984{8020} 000001446690033 1

5. Número de identificación Tributaria (NIT)
1 0 1 8 4 9 2 7 1 4

6. DV 7
12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico
2 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida
25. Tipo de documento: Cedula de Ciudadanía
26. Número de identificación: 1 0 1 8 4 9 2 7 1 4
27. Fecha expedición: 2 0 1 5 0 2 2 6

Lugar de expedición: COLOMBIA
26. País: 1 6 9
29. Departamento: Bogotá D.C.
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: MITCHELL
32. Segundo apellido: ARCHBOLD
33. Primer nombre: SILVETH
34. Otros nombres: ERCILIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA
39. Departamento: San Andrés
40. Ciudad/Municipio: San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal:
BRR SOUND BAY DG RADAR DETRAS DE LA TIENDA CL OSME

42. Correo electrónico: silviamitchell@outlook.com

43. Código postal:
44. Teléfono 1: 5 1 3 3 5 6 3
45. Teléfono 2: 3 1 8 6 1 0 8 3 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	52. Número establecimiento
8 2 9 9	2 0 1 8 0 4 2 7			1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0
20- Obtención NIT

Obbligados 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: 1

61. Fecha: 2018 - 04 - 27

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

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

984. Nombre: HENRY ARCHBOLD WILBER ADOLFO
985. Cargo: Analista IV

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1018492714**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Nifo 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SILVETH ERCILIA M



Búsqueda

1 de 2 páginas

1/2

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Solicitud de notificaciones

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
Nombre comercial	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
Fecha de incorporación	20/12/2018
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1018492714
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Entidad persona	
Idioma	
Moneda por defecto	

Información de contacto

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL LinkedIn	
URL de youtube	
Correo URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
Cargo	Comunicadora Social

Telefono

3186108391

Fax

Correo electronico silvethercilia@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
------------	----------	--------	--------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

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

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

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Enero del año 2021 con destino a: Rcn Tv

Firma Autorizada

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1018492714**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de enero de 2021.

Rosa Mercedes Nifio 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.



**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
JERRY RANKIN**

APL: 4738
HC: 4763

Empresa Contratante:	TELEISLAS	FECHA:	2020/01/29
Empresa a Laborar:	TELEISLAS		
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO	Edad:	22 Años
NOMBRE:	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	CC:	1018492714
CARGO:	PERIODISTA	CIUDAD:	SAN ANDRES

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

Examen de PRE-INGRESO

Condición de salud sin restricciones	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------

1.2 Examen Periódico

Puede continuar laborando	<input type="checkbox"/>	Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>	Temporalidad:	<input type="checkbox"/>	Días
---------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

Puede continuar laborando	<input type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>	Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>	Temporalidad:	<input type="checkbox"/>	Días
---------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------

1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

Reincorporación al Puesto de Trabajo	<input type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>	Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>	Temporalidad:	<input type="checkbox"/>	Días
--------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------

1.5 EGRESO

Realizado

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Optometría	<input type="checkbox"/>	Espirometría	<input type="checkbox"/>	Audiometría	<input type="checkbox"/>	Prueba Psicotécnica	<input type="checkbox"/>	Visiometría	<input type="checkbox"/>	Laboratorios	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------	--------------------------

CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

Énfasis	Apto	No cumple	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	Observaciones
Seguridad vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividad deportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brigadista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]

RECOMENDACIONES GENERALES

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

Observaciones: INSTRUIR EN EL MANEJO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE, REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS ALTOS EN CARBOHIDRATOS Y HARINAS.
Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas	<input checked="" type="checkbox"/>
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura).	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>
ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.	<input type="checkbox"/>
PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..	<input type="checkbox"/>
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).	<input type="checkbox"/>
BIOLÓGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.	<input type="checkbox"/>
ESPACIOS CONFINADOS: Capacitación, Acompañamiento durante la labor, Sistemas de seguridad de emergencia.	<input type="checkbox"/>
CUIDADO DE LA VOZ: Calentamiento y reposo vocal, educación de uso adecuado para la voz.	<input type="checkbox"/>
QUÍMICO: Enviar marcadores biológicos específicos según exposición en los trabajadores.	<input type="checkbox"/>
AUDITIVO: Reposo auditivo extralaboral, Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido.	<input type="checkbox"/>
TEMPERATURAS EXTREMAS: Capacitación en identificación temprana de signos de alarma, Uso de la ropa adecuada.	<input type="checkbox"/>
OTRO:	<input type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES / EMPRESA
RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD ES REAL Y QUE PUEDE SER CONSTATADA.	
FIRMA DEL MÉDICO	FIRMA DEL PACIENTE
Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD C.C 1018492714



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 02

Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams

DATOS DEL ÁREA GESTORA

DEPENDENCIA SOLICITANTE

DIRECTOR DE PRODUCCIÓN

NOMBRE DEL SERVIDOR

FREDDY WILLIAMS

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD

Que la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por escritura pública No. 1846 de la notaría primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los 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.

Que el artículo 21 de la Ley 1978 de 2019, que modifica el artículo 34 de la Ley 1341 de 2009, crea el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y, asimismo, establece los lineamientos para la destinación de los recursos que se apropien del Fondo.

Que mediante la Resolución 000085 del 31 de enero de 2020 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se hace la reglamentación del procedimiento para la asignación y ejecución de los recursos del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para los operadores públicos de televisión.

Que la Resolución 1200 de 2019 y la Resolución 000085 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones consagran las siguientes líneas de inversión: 1) Contenido de programación educativa y cultural multiplataforma 2) Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica instalada para la producción, emisión y transporte de la señal. 3) Estudios, investigaciones y mediciones dentro del marco del servicio de televisión, que permitan el conocimiento de las audiencias. 4) Formación y capacitación para el fortalecimiento de los operadores públicos. 5) Recuperación, preservación, digitalización y catalogación del patrimonio audiovisual. 6) Gastos de operación y funcionamiento.

Que mediante Resolución 00064 del 20 de enero de 2021 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2021 de TELEISLAS por la suma de NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTI Y CINCO PESOS M/CTE (\$9.276.864.325).

El canal de televisión pública regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios de **DIRECTOR GENERAL**, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

TÉRMINOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 02

Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams

OBJETO CONTRACTUAL	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS
OBLIGACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo. • Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado. • Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigir el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administrar los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigir el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND • Dirigir el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND • Coordinar en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delegar y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigir el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa • Revisar el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisar las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento. • Solicitar a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercer sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaborar la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador. • Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas. • Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	<p>El contratista se obliga a:</p> <p>Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar</p>
OBLIGACIONES TELEISLAS	<p>Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato. • Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato. • Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato
VALOR	El valor total del contrato es por la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	CDP 178 del rubro presupuestal 21 4020201 Plan de Inversión Futic 2021



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 02

Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams

FORMA DE PAGO	TELEISLAS pagará en DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000) cada una, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.
DURACIÓN	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de DIEZ (10) MESES
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	N/A
GARANTÍAS	N/A
SUPERVISOR	DIRECTOR DE PRODUCCIÓN
OTROS	Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. Considerando que la empresa ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias a nivel cultural y social como vitrina principal de la imagen de un pueblo, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados para resguardar el nombre y la imagen del canal regional, así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados.

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA

Persona natural profesional en periodismo o comunicación social con dos (2) o más años de experiencia como reportero o en la realización de programas de televisión.

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

FECHA y CIUDAD: febrero 25 de 2021, San Andrés Isla



FECHA DE EXPEDICION:

25/02/2021

No.

cdp0178

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

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

RUBRO	214020201	RECURSOS	RECURSOS ORDINARIOS	\$30000000
PLAN DE INVERSION 2021				

POR LA SUMA DE : TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE.

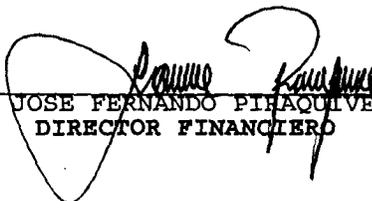
TOTAL (\$30,000,000)

PARA AMPARAR : DIRECTOR GENERAL DE WEEKEND

FECHA DE VENCIMIENTO :

31/12/2021

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W



JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO

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

CONTRATO No. 115 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD.

CONSECUTIVO	115
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
IDENTIFICACIÓN	C.C 1018492714
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	DIEZ (10) MESES.
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS

INTRODUCCIÓN

Entre los suscritos **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 expedida en Providencia, autorizada por Acuerdo No. 004 de 2015, en su condición de Gerente; quien obra en representación legal de la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Única de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte, la cual en este documento se denominará **TELEISLAS**, y por otra parte, **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1018492714, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se 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 TELEVISION 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, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios de DIRECTOR GENERAL, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

CONTENIDO

El contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. – Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS

CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. – El valor del presente contrato es por la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE de los cuales, TELEISLAS pagará DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000) cada una, 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 178** del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Fútic 2021.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. – La ejecución del presente contrato será por el término de DIEZ (10) 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
	CONTRATO	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:

- Dirigir el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND.
- Administrar los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa.
- Dirigir el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND
- Dirigir el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND
- Coordinar en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND
- Delegar y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes.
- Dirigir el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa
- Revisar el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse.
- Revisar las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.
- Solicitar a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas.
- Ejercer sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND.
- Elaborar la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
- Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual

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

CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISIÓN. - El presente contrato opera bajo la supervisión del DIRECTOR DE PRODUCCIÓN 

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	

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

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

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

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

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	

por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, éste será notificado a la mayor brevedad posible, para que por su cuenta se adopten oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a TELEISLAS. Si en cualquiera de los eventos antes previstos EL CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa de TELEISLAS ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al CONTRATISTA y éste pagará todos los gastos en que TELEISLAS incurra por tal motivo.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS. – N/A.

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

CLÁUSULA DÉCIMA 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

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	

la documentación consolidada, TELEISLAS apoyándose igualmente en los informes presentados por el supervisor, decidirá sobre la viabilidad de imponer o no la multa al contratista, dependiendo de que efectivamente el incumplimiento se encuentre debidamente probado o en su lugar el CONTRATISTA haya justificado plenamente la situación, lo que le será efectivamente comunicado al mismo, por escrito, mediante decisión motivada, con la advertencia de que cuenta con cinco (5) días para interponer el recurso de reposición y agotar la vía gubernativa, contados a partir de la notificación, que en todos los casos deberá ser personal, a través de su Representante Legal.

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

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

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

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

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

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

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

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	

notificar por escrito a la otra parte, de manera inmediata, tanto el surgimiento como la terminación de dichas circunstancias. Dentro de un plazo no mayor de diez (10) días desde la fecha de tal aviso, la parte afectada por la fuerza mayor o caso fortuito deberá enviar una carta anexando el documento de la autoridad competente en el cual se certifiquen las condiciones arriba mencionadas y las medidas tomadas para evitarlo, de ser ello procedente, excepto en el evento en que se trate de hechos notorios de público conocimiento, en cuyo caso no deberá realizarse la notificación aquí mencionada. Durante el período en que persistan las circunstancias arriba mencionadas, las partes están obligadas a tomar las medidas necesarias para reducir los perjuicios provocados por las mismas. La parte afectada por tales circunstancias, que no le haya sido posible cumplir con las obligaciones contractuales, deberá informar periódicamente a la otra parte sobre la situación de la fuerza mayor o el caso fortuito, salvo cuando se trate de hechos notorios de público conocimiento.

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

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

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

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

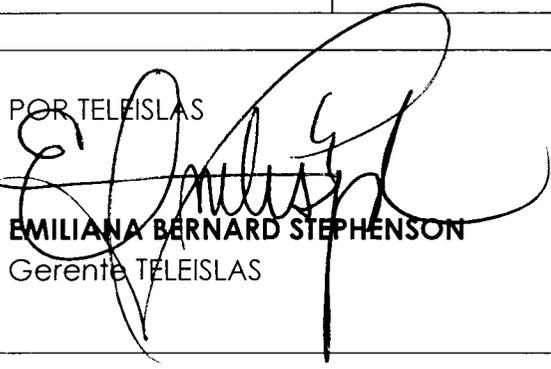
CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO. - El presente contrato se considera perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente, aprobación de póliza y la suscripción de la respectiva Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, el PRIMER (01) día del mes de marzo de 2021



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	

POR TELEISLAS  EMILIANA BERNARD STEPHENSON Gerente TELEISLAS	POR EL CONTRATISTA  SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD C.C. N°. 1018492714
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0158

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$30000000
PLAN DE INVERSION 2021

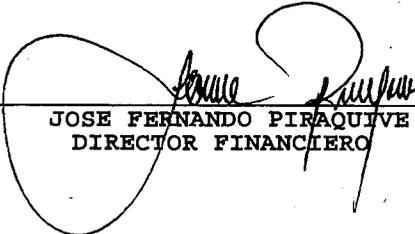
PROVEEDOR : SILVETH MITCHELLSILVETH 1018492714

POR LA SUMA DE : 30,000,000

VALOR EN LETRAS: TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : DIRECTORA GENERAL DE WEEKEND

FECHA DE EXPEDICION: 01/03/2021



JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO

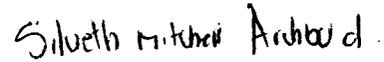
	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Aprobación: 23/11/2020
	ACTA DE INICIO	
	Aprobado por: Jefe de Planeación	Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 115/2021	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DIRECTOR GENERAL PARA PROGRAMAS TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
VALOR	\$ 30.000.000
FECHA DE INICIO	01/03/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021
PLAZO	10 MESES

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

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés el (PRIMER) (01) días del mes de (MARZO) de (2021).


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor


SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
 (1018492714 de Bogotá)

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

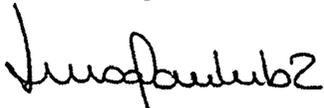
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD, con Cédula Ciudadanía No. 1018492714 contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con Nit No. 827000481. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 14/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/03/2021 y fecha hasta 31/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013459208.

Dada en Bogotá, a los 29 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



AÑO MES DIA
2021 4 16 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

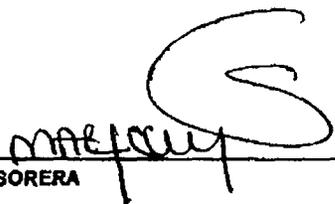
No. : **EEE0459**

FECHA : DIA 16 MES 4 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

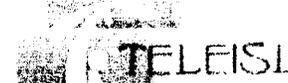
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

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



 TESORERA

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

VERSION No: 1

FECHA: 06/04/2021

CCP No. 401 PA-0393

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL	1018492714
SUPERVISOR	
Freddy Williams/Director de produccion	

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 158

TIPO DE CONTRATO: CPS 115 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR 3,000,000

RETEFUENTE 0

ANTICIPOS: 0

NETO A PAGAR: 3,000,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 1 \$ 3.000.000

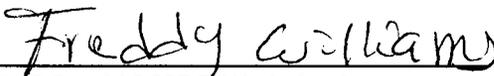
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	10 AL 30 DE MARZO 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	05/ABRIL /2021		

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 de marzo hasta el 31 de marzo del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigí el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigí el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigí el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delegue y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigí el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

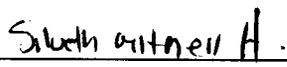
SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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	

OBSERVACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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



 SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	3	2021

FACTURA DE VENTA

No.

04

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$3.000.000
SON: Tres millones de pesos.	

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de _____

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS 1	UPC 0
					TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I		49182971	\$334.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	144.200	0		0		0	0	0	0	144.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	184.600	0	0	0	0	0	0	0	184.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

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

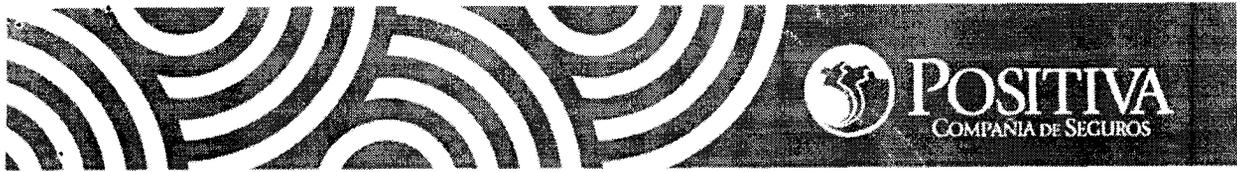
TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	144.200	144.200
Pensión	1	184.600	184.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	334.900	334.900

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I		49182971	\$334.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Carriera	Salario	Elementos	Com. Laboral	Elementos	INFO	RET	TDE	TDE	TAP	VAP	VPI	SLH	DE	UNA	UNA	UNA	VCT	ML	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA	59	0																		25-14	1 153 600	184 600	0	0	0	0	EPS037	1 153 600	144 200	14-23	1 153 600	1	6 100		0	0	0	0	0	0	0	0



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 SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD, con Cédula Ciudadanía No. 1018492714 contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con Nit No. 827000481. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 14/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/03/2021 y fecha hasta 31/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013459208.

Dada en Bogotá, a los 29 días del mes de marzo de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



AÑO MES DIA
2021 5 7 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO 140 No.: **EEE0596**

FECHA: DIA 7 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

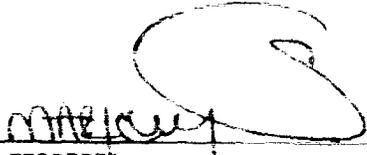
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 30/04/2021

CCP No. 401 PA-0508

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL	1018492714

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

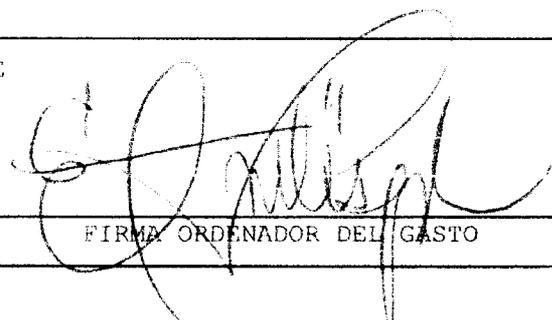
CONCEPTO : Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 158
 TIPO DE CONTRATO: CPS 115 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208		3,000,000	111005		3,000,000
			52117314	3,000,000		24010208	3,000,000	
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

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

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

SON:	VALOR A PAGAR	3,000,000
TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	3,000,000

PAGUESE	 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 2 \$ 3.000.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	10 AL 30 de abril 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

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

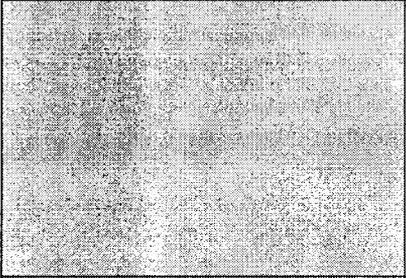
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021. ✓
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE ✓
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de Abril hasta el 30 de Abril del 2021 ✓
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigi el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigi el diseño de las notas: investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigi el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delegue y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigi el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de transmitirse. • Revisé las investigaciones sustentadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos con investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silveth ercilla A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHI
1018492714

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
30	4	2021

FACTURA DE VENTA

No.

06

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$3.000.000
SON: Tres millones de pesos.	

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de _____

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011953-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

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

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

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

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

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Comuna	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	Grado de Invalidez	IMP	RET	IDE	YAE	YUP	YAP	YPT	SAJ	SEI	LJA	MAC	AVP	ACT	RE	COMERCIO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Ingreso	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018492714	MITCHELL ARCHBOLD SILVETH ERCILIA		59	0																				25-14	2.353.600	376.600	0	0	0	0	EP5037	2.353.600	294.200	14-23	2.353.600	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



AÑO MES DIA
2021 6 4 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0801**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO
COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11
 VERSION No: 1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 31/05/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-0731

BENEFICIARIO

NIT

SILVETH MITCHELLSILVETH MITCHELL

1018492714

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 158
 TIPO DE CONTRATO: CPS 115 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp015	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

REVISADO POR
 JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
 ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

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

PAGUESF.

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 3 \$ 3.000.000

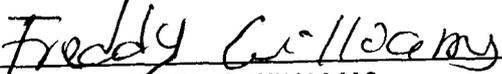
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 de mayo 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

CL

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de mayo hasta el 31 de mayo del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigí el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigí el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigí el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delege y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigí el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

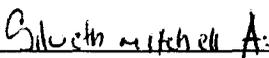
SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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	

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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



 SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	5	2021

FACTURA DE VENTA No. 08
Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestación de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$3.000.000
SON: Tres millones de pesos.	

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de _____

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO		CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Caracas, Venezuela 71-17	5133563		s.lamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
Independiente				ARCHIPELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGD (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	1	21/05/2021	5064675	\$683.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

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

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

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

Trama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA
2021 7 9 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0949**

FECHA : DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

PA-GF-R1	DESCRIPCION DEL DOCUMENTO	
	COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO	
NUMERO:	11-04-12	PARTENIDA AL EJERCICIO FINANCIERO
		PAGADA:

FECHA: 01/07/2021

CCP No. 401 PA-0861

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NTF
MUNICIPALIDAD MUNICIPAL ARCHIVO	101648010

SUPERVISOR
 Gerente General-Director de producción

DETALLE

CONCEPTO : CAUS PAGO SERV. DE CUBO FIBROSA para el mes
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : 47 012
 TIPO DE CONTRATO: CPC 115 DE 2021

Inscripcion presupuestal			Causacion contable			Causacion contable		
Cpro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
1100	0100	3,000,000	5212344	3,000,000		11000		3,000,000
						5201213	3,000,000	
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

FIRMA POR GERENTE GENERAL - CONTABILIDAD	FIRMA POR: ASISTENTE FINANCIERO

VALOR A PAGAR: 3,000,000
 RESERVA:
 ANTICIPOS:
NETO A PAGAR: 3,000,000

RECIBI

 RECIBIENTE

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 4 \$ 3.000.000

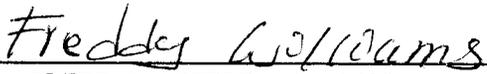
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 30 de junio 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE.
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de junio hasta el 30 de junio del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigi el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigi el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigi el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delege y dirigi el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigi el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

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	

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silveth Mitchell A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silvi Mitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
30	6	2021

FACTURA DE VENTA No. 09
Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal r

TOTAL:	\$3.000.000
SON: Tres millones de pesos.	

Firma Silveth Mitchell Archbold

Aceptada de Fredy Williams

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0	0	0	0	0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
													25-14

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neta Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

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

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

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

40
 H
 cotización
 contrato
 Apto

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

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

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

PAGADA



AÑO MES DIA
2021 8 6 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE1104**

FECHA : DIA 6 MES 8 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

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


TESORERA

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

FECHA: 02/08/2021

CCP No. 401 PA-1074

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	1018492714

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 158
TIPO DE CONTRATO: CPS 115 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

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

--	--

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

MON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.	VALOR A PAGAR	3,000,000
	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	3,000,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 5 \$ 3.000.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 de julio 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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

Freddy Williams

FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de julio hasta el 31 de julio del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigí el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigí el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigí el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delege y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigí el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

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	

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silveth Murchio X

NOMBRE CONTRATISTA
Número de identificación

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
02	8	2021

FACTURA DE VENTA

No.

11

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL: \$3.000.000

SON: Tres millones de pesos.

Firma Silveth Mitchell A

Aceptada de Fredy Williams

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-06	I	27/07/2021	52181451	5683.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0	0	0	0	0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-8	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

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

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

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



AÑO MES DIA
2021 9 7 \$ 3.000.000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE1335**

FECHA : DIA 7 MES 9 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3.000.000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3.000.000.00	
TOTALES		3.000.000.00	3.000.000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario <hr/> Nombre : SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD C.C. O NIT 1018492714
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	



 TESORERA

PA-CF-B1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO		 PAGINA: 1	
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO			
VERSION No:	1				

FECHA: 31/08/2021

CCP No. 401 PA-1226

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	1018492714

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE	
CONCEPTO	: Caus pago servicio como DIRECTORA para el canal
FACTURA DE VENTA:	
NUMERO DE RP	: RP 158
TIPO DE CONTRATO:	: CPS 115 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

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

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

SON:	VALOR A PAGAR	3,000,000
TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	3,000,000

PAGUESE
<hr/> FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 6 \$ 3.000.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 de agosto 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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

Freddy Alberto Williams

FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de agosto hasta el 31 de agosto del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigí el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigí el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigí el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delege y dirigit el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigí el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

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	

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silvestre Mitchell X

NOMBRE CONTRATISTA
Número de Identificación

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	8	2021

FACTURA DE VENTA No. 14
Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL:	\$3.000.000
SON: Tres millones de pesos.	

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de Fredley Williams

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

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	09/08/2021	52513670	5883.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EFS	900156264-2	294.200	0	0	0	0	0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

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

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

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



AÑO MES DIA
2021 10 8 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

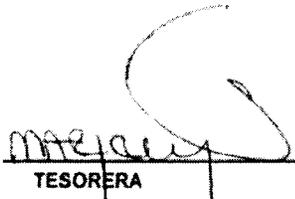
SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

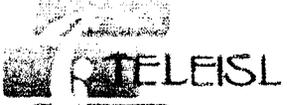
TIPO : 140 No. : **EEE1524**
FECHA : DIA 8 MES 10 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

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


TESORERA

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

FECHA: 01/10/2021

CCP No. 401 PA-1423

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	1018492714

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como DIRECTOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 158
 TIPO DE CONTRATO: CPS 115 DE 2021

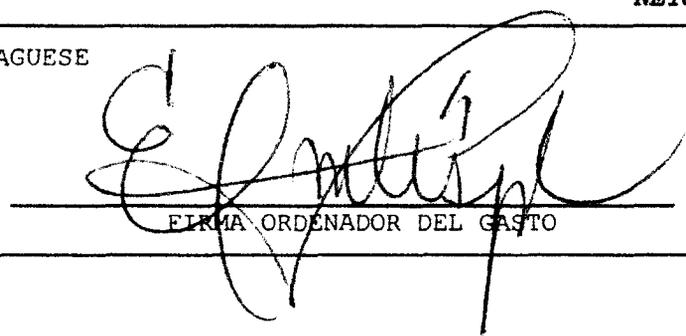
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

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

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

MON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.	VALOR A PAGAR 3,000,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 3,000,000
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

PAGUESE


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 7 \$ 3.000.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 30 de sept 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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

Freddy Williams

FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal, TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de septiembre hasta el 30 de septiembre del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigí el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigí el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigí el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delege y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigí el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silvestre Mitchell A.

1.018492.714

NOMBRE CONTRATISTA
Número de identificación

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
30	9	2021

FACTURA DE VENTA No. 17
Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL: \$3.000.000

SON: Tres millones de pesos.

Firma Silveth Mitchell A.

Aceptada de Fredley Williams

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492714	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD		Sound Bay casa 71-17	5133563	silviamitchell@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD : MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

EXONERADD PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0	0	0	0	0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	376.600	0	0	0	0	0	0	0	376.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporta	Total a Pagar

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

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



AÑO MES DIA
2021 11 5 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1679**

FECHA : DIA 5 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTOR

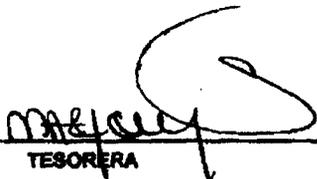
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

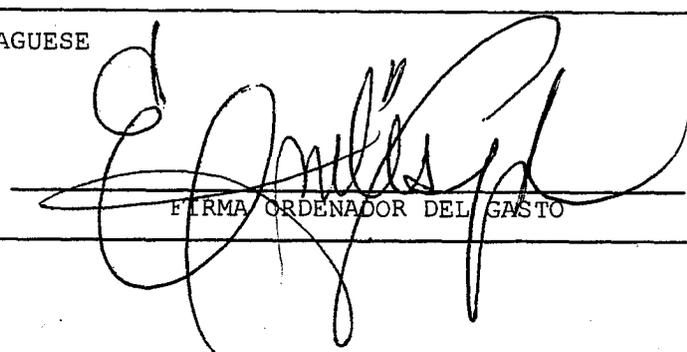
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

PA-GF-RI		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO						
VIGENCIA: 02-01-11		COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO				PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO		
VERSION No: 1						PAGINA: 1		
FECHA: 02/11/2021		CCP No. 401 PA-1578						
VIGENCIA: 2021								
BENEFICIARIO						NIT		
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD						1018492714		
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como DIRECTOR para el canal								
FACTURA DE VENTA:								
NUMERO DE RP : RP 158								
TIPO DE CONTRATO: CPS 115 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000
REVISADO POR				ELABORADO POR:				
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD				ASISTENTE FINANCIERO				
 FIRMA				 FIRMA				
SON:				VALOR A PAGAR 3,000,000				
TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.				RETEFUENTE 0				
				ANTICIPOS: 0				
				NETO A PAGAR: 3,000,000				
PAGUESE								
 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 8 \$ 3.000.000

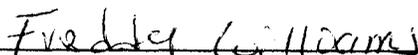
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 de octubre 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de octubre hasta el 31 de Octubre del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigió el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigió el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigió el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delegue y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigi el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento. • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02)

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

	emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silvestra Mitchell ✕

NOMBRE CONTRATISTA
Número de identificación

DATOS GENERALES		PERIODO DE COBRANZA		PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF		NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR		
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	MES	ANO	MES	ANO			
CC	1318492714	SILVETH ENGLISH MITCHELL ARCHIBOLD	UCSD			2021	9	2021	9	5399500		
DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Sound Bay s/n 71-17	SAN ANDRES	9903	ARCHIPIELAGO DE SAN AN	91	5133562		silvethell@outlook.es	R239	0	1	2021/09/03	18400550

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA													
CCF	NIT CCF	COBRANZA OBLIGATORIA	NO APORTANTES	NO APORTANTES	VALOR								
EPS027	9001562842	294.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA									
CCF	NIT CCF	COBRANZA OBLIGATORIA	NO APORTANTES	NO APORTANTES	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
25-14	900336004-7	376.600	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA					
CCF	NIT CCF	VALOR APORTES	VALOR APORTES	VALOR APORTES	VALOR APORTES

TOTAL APORTES DEL PERIODO A FONDO SENA				
CCF	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES					
CCF	NIT CCF	VALOR APORTES	VALOR APORTES	VALOR APORTES	VALOR APORTES
14-23	900011534	12.300	0	0	0

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION			
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CLAP			
VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
0	0	0	0

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	376.600
SALUD	294.200
RIESGOS LABORALES	12.300
CCF	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0
GRAN TOTAL	683.100



AÑO MES DIA
2021 12 7 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBDLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE1843**

FECHA : DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTOR

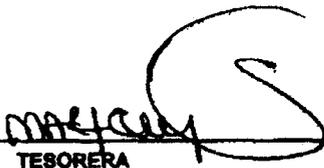
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSIDN 2021		3,000,000.00
24010208	PRDYECTOS DE INVERSIDN	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCD: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

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

FECHA: 01/12/2021

CCP No. 401 PA-1740

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	1018492714

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como DIRECTOR para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 158

TIPO DE CONTRATO: CPS 115 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

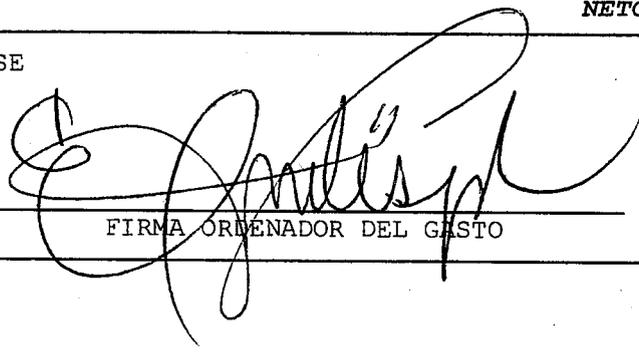
REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO
----------------------------------------------------	----------------------------------------

	
--	---------------------------------------------------------------------------------------

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

SON:	VALOR A PAGAR	3,000,000
TRES MILLONES DE PESOS .M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	3,000,000

PAGUESE


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 9 \$ 3.000.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 30 de noviembre 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD ✓
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021. ✓
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES. ✓
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE ✓
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 de Noviembre hasta el 30 de Noviembre del 2021 ✓
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigí el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigí el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigí el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delege y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigí el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silveth mitchell A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
1018492714

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
1	12	2021

FACTURA DE VENTA

No.

20

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL:

\$3.000.000

SON: Tres millones de pesos.

Firma Silveth Mitchell X

Aceptada de Fredley Williams

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0		0		0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	376.600	0	0	0	0	0	0	0	376.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	960011153-6	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

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

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

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



AÑO MES DIA
2021 12 30 \$ 3,000,000.00

Páguese a: SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE2057**

FECHA : DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: DIRECTORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		3,000,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	3,000,000.00	
TOTALES		3,000,000.00	3,000,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

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

FECHA: 31/12/2021

CCP No. 401 PA-1936

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD	1018492714

SUPERVISOR
 Freddy Williams/Director de produccion

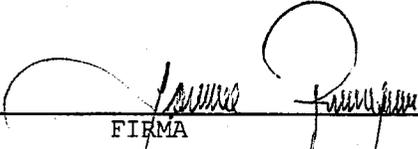
DETALLE

CONCEPTO : Caus pago final servicio como DIRECTORA para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 158
TIPO DE CONTRATO: CPS 118 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0158	3,000,000	24010208 52117314	3,000,000	3,000,000	111005 24010208	3,000,000	3,000,000
		3,000,000		3,000,000	3,000,000		3,000,000	3,000,000

REVISADO POR
 JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
 ASISTENTE FINANCIERO

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

SON:
 TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

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

PAGUESE

 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	3.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 10 \$ 3.000.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	1 AL 31 de diciembre 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

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

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Produccion

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018492714
No. DEL CONTRATO	115 del 2021.
DURACIÓN	DIEZ (10) MESES.
VALOR TOTAL	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M.CTE
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como DIRECTOR GENERAL para programas de televisión del canal TELEISLAS.

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 Diciembre hasta el 31 de Diciembre del 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigí el equipo de realización del programa de televisión WEEKEND. • Administre los recursos técnicos, humanos y logísticos provistos para la producción del programa de televisión, el director es responsable del equipo humano que trabaja en el programa. • Dirigí el diseño de las notas; investigaciones, crónicas y reportajes del programa WEEKEND. • Dirigí el diseño gráfico digital o ayudas audiovisuales (logo, cabezote, cortinillas, etc.) del programa WEEKEND. • Coordiné en compañía del productor / realizador y asistente de dirección la pre-producción, producción y post-producción de WEEKEND • Delegue y dirigir el cubrimiento de noticias así mismo como la realización de investigaciones, crónicas y reportajes. • Dirigí el uso y tratamientos de contenidos e informaciones de las notas del programa. • Revisé el material y contenidos del programa que estén editados antes de emitirse. • Revisé las investigaciones planteadas y proponer sugerencias sobre los temas y su tratamiento.

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicité a los reporteros el calendario de crónicas o reportajes de eventos o investigaciones a desarrollarse cada mes; dirigir y supervisar el desarrollo de las mismas. • Ejercí sus obligaciones como director en las DOS (02) emisiones semanales del programa WEEKEND. • Elaboré la guía de estilo del programa junto con el Productor / realizador.
OBSERVACIONES	

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

Silveth Mitchell A.

SILVETH ERCILLA MITCHELL ARCHBOLD
CC 1018492714

SILVETH MITCHELL ARCHBOLD

NIT. 1018492714

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

e-mail: Silviamitchell@outlook.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
31	12	2021

FACTURA DE VENTA

No.

20

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios como Directora del programa FIWI WEEKEND en el canal regional teleislas.

TOTAL:

\$3.000.000

SON: Tres millones de pesos.

Firma Silveth Mitchell

Aceptada de Fredy Williams

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AND)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	05/12/2021	55276296	\$683.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	294.200	0	0	0	0	0	0	0	0	294.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	376.600	0	0	0	0	0	0	0	376.600	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Sebbtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
Positiva Seguros	860011153-6	12.300	0	0	0	12.300	0	0	12.300	0	0	123	12.300	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
0	0	0	0	
0	0	0	0	

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

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

ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No 115 DE 2021

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DIRECTOR GENERAL PARA PROGRAMAS TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

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

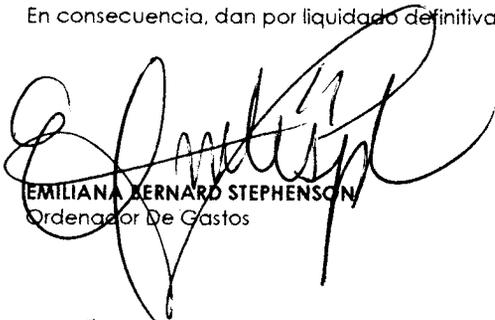
CONTRATISTA	SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
IDENTIFICACIÓN	1018492714
VALOR DEL CONTRATO	30.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 MESES
FECHA DE INICIACIÓN	01/03/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021

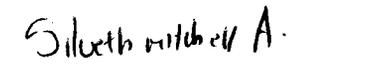
DESARROLLO FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	30.000.000
VALOR ANTICIPO	0
VALOR PAGOS	30.000.000
SALDO POR PAGAR	0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE TELEISLAS	0

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

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

En consecuencia, dan por liquidado definitivamente el presente Contrato.


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
 Ordenador De Gastos


SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD
 1018492714


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor

C.C. Carpeta del contrato

TELEISLAS

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

El Señor **SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD** identificado con cedula de ciudadanía No 1018492714 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número 115 del 01 de marzo de 2021

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

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

Silveth Archbold A.

SILVETH ERCILIA MITCHELL ARCHBOLD

C.C 1018492714

Contratista

Freddy Williams

FREDDY ALBERTO WILLIAMS

C.C. 1.123.622.935

Supervisor contractual

Emiliana Bernard Stephenson

EMILIANA BERNARD STEPHENSON

Gerente TELEISLAS

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