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

LISTA DE CHEQUEO				
Tipo de contrato	**CPS**		**OPS**	
Contratista: Wilda Shyma O'neill Corpus		**Rep. Legal:**		
Nombre Supervisor: Kellisha Watson Forbes		**Valor del contrato:**		

ETAPA PRECONTRACTUAL

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

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

FIRMAS DE REVISIÓN		
Supervisor del contrato	**Director jurídico**	**Jefe de Control Interno**
Kellisha W.F.B.		

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Oneill	Corpus	Wilda Shilima

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40993699

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 13 MES 07 AÑO 1984

DEPTO San Andrés

MUNICIPIO San Andrés

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

San Luis, esquina Harmony Hall Hill

PAÍS Colombia DEPTO San Andrés

MUNICIPIO San Andrés

TELÉFONO 3157605679 EMAIL wildaoncillcorpus@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 x

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico

FECHA DE GRADO: MES 25 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO				No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial		X		Tecnólogo en Salud Ocupacional	8	2	0	1	2	Lic. 002100
Presencial		X		Psicóloga	9	2	0	2	0	TP. 218810

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES			x			x			x

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Vision Caribe		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina	San Andrés	visioncaribeso@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3214257395	DÍA 15 MES 01 AÑO 2021	DÍA 15 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicóloga	Prevención	Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía Municipal de Providencia y Santa Catalina	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina	Providencia	alcaldia@providencia-sanandres.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8 514-8227 ext 11-19	DÍA 15 MES 01 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Seguridad y Salud en el Trabajo	Secretaría General	Santa Isabel

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía Municipal de Providencia y Santa Catalina	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina	Providencia	alcaldia@providencia-sanandres.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8 514-8227 ext 11-19	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 30 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Seguridad y Salud en el Trabajo	Secretaría General	Santa Isabel

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Koltyo Lab		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina	San Andrés isla	info@koltyolab.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3177062954	DÍA 21 MES 08 AÑO 2018	DÍA 21 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Seguridad y Salud en el trabajo	N/A	San Luis

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: Alcaldía Municipal de Providencia y Santa Catalina	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina	MUNICIPIO: Providencia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: alcaldia@providencia-sanandres.gov.co	
TELÉFONOS: 8 514-8227 ext 11-19	FECHA DE INGRESO: DÍA 05 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO: DÍA 22 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: Seguridad y Salud en el Trabajo	DEPENDENCIA: Secretaría General	DIRECCIÓN: Santa Isabel	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Alcaldía Municipal de Providencia y Santa Catalina	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina	MUNICIPIO: Providencia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: alcaldia@providencia-sanandres.gov.co	
TELÉFONOS: 8 514-8227 ext 11-19	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO: DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: Seguridad y Salud en el Trabajo	DEPENDENCIA: Secretaría General	DIRECCIÓN: Santa Isabel	

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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, WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 40,993,699 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento SAN ANDRES ISLAS | Municipio PROVIDENCIA

Dirección BARRIO CABALLETE | Teléfonos 3157605679

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ERNESTINO LEONARDO ONEILL BENT	C.C.4033827	PADRE
LEANTA LEONICIA CORPUS SUAREZ	C.C. 23247605	MADRE
DAYSHIL LEONICIA BAO ONEILL	NUIP 1030220279	HIJA
ZYMOND JOYNER JAY ONEILL	NUIP 1123893626	HIJO
KAROLYN SHILIMA JAY ONEILL	NUIP 1123639943	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	36,210,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36,210,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	291153047	BOGOTA	$ -
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	674019708	PROVIDENCIA	$ -
BANCOLOMBIA	AHORROS	34821410578	SAN ANDRES	$ -
BANCO AGRARIO	AHORROS	481030065202	SAN ANDRES	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JOYNER JAY ARCHBOLD	C.C. X C.E. T.I.	1,047,426,571

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

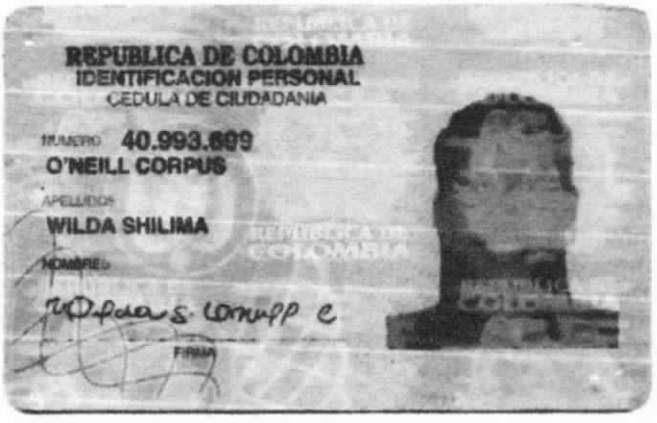
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

16 de junio de 2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.993.699
O'NEILL CORPUS
APELLIDOS
WILDA SHILIMA
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1984
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUL-2002 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MARIO SANDOVAL TORRES
A-5600100-00455285-F-0040993699-20130814 0034369913A 1 2122418913

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 217636

Apellidos : O' NEILL CORPUS

Nombres : WILDA SMILIMA

Tipo de Iden . : Cedula de Ciudadania

Identific . : 40993699

Nacido : SAN ANDRES I .

Depto. : ARCHIPIELAGO

VENCE

NO ES VALIDO SIN
LAMINAR

Observaciones :
RAIZAL - DUPLICADO REEMPLAZA LA TP C043270

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:49:28 PM horas del 16/06/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40993699**
Apellidos y Nombres: **O'NEILL CORPUS WILDA SHILIMA**

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

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

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 169214861

WEB
15:09:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de junio 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) WILDA SHILIMA O'NEILL CORPUS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40993699:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 16 de junio de 2021, a las 15:05:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	40993699
Código de Verificación	40993699210616150526

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

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

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WFB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/06/2021 03:17:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40993699** y Nombre: **WILDA SHILIMA O'NEILL CORPUS.**

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. **23621596** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS

Con Cédula de Ciudadanía No. 40.993.699

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

SALUD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en San Andrés, a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
ELIZABETH JAY PANG DIAZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ
DIRECTORA REGIONAL CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

747248 - 14/08/2012
No y FECHA REGISTRO

POLI

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

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:

Wilda Shilima Oneill Corpus

CC. No. 40993699 Expedida en San andres

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

Psicólogo

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

Bogotá D.C. 15 de septiembre de 2020

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado Libro Núm. 11 Folio Núm. 18 , reg. Interno: 91071 , Diploma: 82196

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Folio Núm.73 del Libro Núm. 15

74.

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 218810

Fecha de expedición: 20/10/2020

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS

C.C. 40993699

Ley 1090 2006

INTER CONTINENTAL®
POLITÉCNICO

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 3983 del 04 de febrero de 2020
de la Secretaría de Educación de Itagüí, Reg. Mercantil N 21-542120-12, NIT: 900949702-0

HACE CONSTAR QUE:

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS

Con Documento de Identidad No 40993699

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLIN – DICIEMBRE – 28 DE 2020
Registrado en el Libro de Actas No 0020201228
CÓDIGO DE SEGURIDAD 201228P

Rector

Dirección Académica

www.politecnicointercontinental.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polinterco.edu.co indicando el número de Acta con el cual se registra el mismo

16.

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Certifica que:

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS

C.C. 40.993.699

Cursó y aprobó el:

DIPLOMADO EN CONSULTORÍA INTELIGENTE DEL TALENTO

Con una duración de 120 horas

CARLOS AUGUSTO GARCIA LOPEZ
Decano de la Facultad en Sociedad Cultura y Creatividad

Bogotá, D.C., julio de 2020

POSITIVA
Compañía de Seguros

POSITIVA EDUCA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

Wilda Shilima O Neill Corpus

Identificado (a) con No. 40993699

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Con una intensidad de estudio de 50 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de julio de 2019

El proceso académico es garantizado por la Universidad de La Sabana bajo convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA Compañía de Seguros | LO BUENO DEBE SER PARA TODOS | El futuro es de todos Gobierno de Colombia | Universidad de La Sabana

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

RESOLUCIÓN NÚMERO -002100-

(06 MAY 2013)

"Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional a una persona natural".

LA SECRETARIA DE SALUD (E) DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA , en uso de sus atribuciones legales conferidas por la ley 09 de 1979, el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 y en especial la Resolución Nº 4502 de diciembre 28 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No. 04502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección social *"Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones"*, la cual derogó la Resolución No. 2318 de 1996 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Que de acuerdo con la anterior Resolución se delegó en las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, verificar las solicitudes y el cumplimiento de los requisitos exigidos para el otorgamiento o renovación de las Licencias en Salud Ocupacional, procediendo a expedir el Acto Administrativo a través del cual se conceda o niegue a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012; así como la vigilancia y el control del cumplimiento de las disposiciones contenidas en la misma Resolución.

Que la Resolución No. 4502 de 2012 establece los requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud tanto de personas naturales como para personas jurídicas:

> *"**Artículo 2°.Requisitos** : El otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos: **a) Personas naturales: 1.** Fotocopia de los títulos o diplomas debidamente legalizados que demuestren el nivel académico otorgado por una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, en cualquiera de las siguientes modalidades de formación académica: a) Profesional Universitario con posgrado en un área de salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.*
> *b) Profesional Universitario en un área de salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional. c) Tecnólogo en salud*

- Acompañamiento en la Investigación del Accidente de Trabajo
- Educación.
- Capacitación.
- Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO TERCERO: La Licencia de que trata la presente Resolución, se concede por el término de diez (10) años contados a partir de su notificación y podrá ser renovada por un término igual, previo trámite de la solicitud respectiva y el cumplimiento de los requisitos legales estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

PARAGRAFO: La Licencia en Salud Ocupacional de que trata la presente resolución tiene carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio nacional.

ARTICULO CUARTO: Los Titulares de la Licencias en salud Ocupacional deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de salud y Protección Social para el efecto.

ARTICULO QUINTO: Notificar personalmente a **WILDA SHILIMA O NEILL CORPUS** identificada con cedula de ciudadanía 40.993.699 de San Andrés Isla con residencia en sector San Luis de San Andrés Isla del contenido del presente acto administrativo según lo establece el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante el Secretario de Salud del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y el de Apelación ante el Ministerio de Salud y Protección Social, estos recursos deberán presentarse por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en San Andrés Isla, a los 06 MAY 2013

Secretaria de Salud Departamental (E), **ANGELA IDARRAGA ORTIZ**

Proyecto: AngelaIdarragaO Salud

C:\BACKUP C\LICENCIAS S.O\LICENCIAS S.O\LICENCIAS S.O 2013

IPS Visión Caribe
SALUD FAMILIAR Y LABORAL
Nit:901210624-5

EL SUSCRITO Representante Legal DE IPS VISION CARIBE
NIT: 901210624-5

CERTIFICA:

Que Wilda Shilima O'Neill Corpus, con CC No. 40993699 estuvo vinculada a la **IPS VISION CARIBE** desde enero 2021 con fecha de terminación marzo 2021, durante su tiempo con la empresa. Wilda Shilima O'Neill Corpus presto servicios profesionales en el área de psicología cumpliendo satisfactoriamente las siguientes funciones:

- **PSICOLOGIA**
  - Entrevista psicológica semi estructurada
  - Aplicación de batería de riesgo psicosocial
  - Aplicación de prueba inventario de ansiedad estado rasgo (Spielberg y cols 1973-1892)
  - Inventario de depresión de Beck
  - Análisis e interpretación de resultados de pruebas psicológicas

La presente certificación se expide en la Isla de San Andrés a los diez y seis (16) días del mes de junio del 2021 a quien interese.

REPRESENTANTE LEGAL

LISA EFIGENIA MARTINEZ WILLIAMS
CC 40987306

KOLTYO LAB
Studio

Asunto: Certificado Laboral

A quien interese

San Andrés Islas, junio de 2021

Cordial Saludo.

Por medio de la presente certifico que la empresa **WORK SAFE**, bajo la representación legal de **Wilda Shilima O'Neill Corpus** identificado con Nit No. **40.993.699-3** laboro para **KOLTYO LAB STUDIO** con en el diseño e implementación del SGSST, durante 2 meses iniciando el 21 de agosto de 2018; mostrando calidad y seriedad en el cumplimiento de las metas.

Esta certificación se expide en San Andrés Islas a los diez y seis (16) días del mes de junio de 2021 a solicitud del interesado.

Atentamente,

ANEZ FLÓREZ CORPUS
Representante Legal Koltyo LAB
C.C. No. 18.008.379

NIT. ***901.082.740-1***
San Andres Islas. San Luis, Jim Pond No. 56-18
Contact Numb: *317 7062 954 - info@koltyolab.com*

WILDA SHILIMA
O'NEILL CORPUS
Psicóloga y SST

ENTREGABLE:

Informe con resultados generales, análisis y recomendaciones de intervención resultantes de la medición de riesgo psicosocial.

TIEMPO ESTIMADO DE ENTEGRA:

Aproximadamente diez (10) días hábiles luego de terminada la aplicación de los cuestionarios

RECURSOS SOLICITADOS A LA EMPRESA:

Salón de reuniones.

INVERSIÓN:

Aplicación de cuestionarios, tabulación, informe y reunión de entrega de resultados: $ 2.040.000 Netos – Libres de retención

Aplicación Batería de riesgo psicosocial	$935.000 ($55.000 por trabajador)
Análisis de resultados y entrega de informe.	$1.105.000 ($65.000 por trabajador)

FORMA DE PAGO:
50% para iniciar el proceso
50% contra entrega del informe final.

WILDA SHILIMA O'NEILL CORPUS
Licencia Salud ocupacional 02100 de 2013

Celular: 3157605679 – 3217541530
Correo electrónico: worksafe.livehealthy@gmail.com

Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

- Administración: Colectiva.
- Finalidad: Evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, en concreto: Condiciones Intralaborales y Condiciones Extralaborales.
- Tipificación: Baremos en puntuaciones centiles.

Instrumentos empleados:

- Ficha de datos generales: recoge la información socio-demográfica y la información ocupacional del trabajador.
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intra laboral: recopila información sobre condiciones intralaborales. Tiene 2 formas de aplicación: FORMA A, aplicable a trabajadores con cargos de jefatura, profesionales o técnicos. FORMA B, aplicable a trabajadores con cargos auxiliares u operarios.
- Cuestionario de factores de riesgo extra laboral: recopila información sobre condiciones extra laborales; tiene una forma única de aplicación.
- Cuestionario para la evaluación del estrés: cuestionario que recopila información subjetiva del trabajador para identificar los síntomas fisiológicos, de comportamientos sociales y laborales, intelectuales y psico-emocionales del estrés.
- Consentimiento informado: "La Resolución 2646 de 2008 indica que "la información utilizada para la evaluación de factores psicosociales está sometida a reserva, conforme lo establece la Ley 1090 de 2006, en consecuencia, los expertos evaluadores deben garantizar por escrito el compromiso de usar la información obtenida, única y exclusivamente para los fines inherentes a la salud ocupacional".

de trabajo relacionados con los riesgos psicosociales a todo nivel en la empresa, con el fin de disminuir las pérdidas por daños a los equipos, materias primas o las generadas por ausentismo laboral.

- Proponer indicadores para evaluar el impacto en las medidas de control de los factores de riesgo y facilitar su seguimiento.
- Cumplir con la legislación existente.

METODOLOGÍA

La ejecución de la propuesta se realizará bajo la recolección, evaluación y análisis de los siguientes datos:

A) Valoración cuantitativa del riesgo psicosocial: intralaborales y extralaborales. Se realiza a partir de la aplicación de la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de Protección Social en donde se incluirá una población aproximada de 17 trabajadores, quienes diligenciarán los cuestionarios de la Batería de instrumentos.

B) Identificación de signos y síntomas relacionados con estrés laboral: recolección de información y diagnóstico del estado de salud – indicadores fisiológicos e historia clínica ocupacional relacionada con estrés ocupacional, **si las hay**.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Ficha técnica:

- Nombre: Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial
- Autores: Ministerio de Trabajo-Pontificia Universidad Javeriana,

efectos no deseados en el comportamiento organizacional, así como ausentismo, disminución de la productividad y accidentalidad, ocasionados por los factores de riesgo psicosocial y mediados por la respuesta de estrés. La razón de este proceso es superar la visual tradicional de la vigilancia enfocada a la enfermedad e incluir el proceso de documentación de los requerimientos como estrategia que cumple los siguientes propósitos: Incorporar una concepción integral que considera variables del trabajo, del entorno y del individuo como determinantes de los procesos de salud – enfermedad; y propender por una intervención preventiva para evitar la ocurrencia de los efectos. Es decir, vigilados y controlados los factores de riesgo y las respuestas de estrés de forma proactiva, será posible disminuir la aparición de alteraciones a la salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar el proceso de identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosociales, basado en la estructura y las necesidades de la organización, para dar inicio a un programa orientado a la disminución de la prevalencia y la incidencia de casos que presenten patologías relacionadas con estrés ocupacional y redundando en beneficios organizacionales como productividad, eficacia y eficiencia en los procesos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conformar un modelo de identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar a una población de trabajadores, incluidos los factores generados por el trabajo y los extralaborales.
- Proponer actividades de prevención de estrés ocupacional y accidentes

WilDA SHILIMA
O'NEILL CORPUS
Psicóloga y SST

PROPUESTA PARA LA DOCUMENTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2646 DE 2008: IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

En Colombia con la Resolución 002646 de 2008 "por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional" y con el Decreto 2566 de 2009 en donde se incluyen dentro de la tabla de enfermedades profesionales, las patologías causadas por el estrés ocupacional, se inicia la inclusión de los factores de riesgo psicosociales como determinantes importantes en la afectación de la salud integral de los trabajadores y enaltece las consecuencias del estrés laboral como enfermedad contemporánea de gran impacto en las organizaciones.

ALCANCE DE LA PROPUESTA:

La Resolución 2646 de 2008 en su artículo 1 define como Objeto de la norma "establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de las patologías presuntamente causadas por el estrés ocupacional".

No obstante, cabe señalar que el proceso de documentación de la norma plantea un doble objetivo: uno directo que es la evaluación de los factores de riesgo psicosocial y otro indirecto que es la identificación de las patologías y los

Celular: 3157605679 – 3217541530
Correo electrónico: worksafe.livehealthy@gmail.com

WilDa SHILIMA
O'NEILL CORPUS
Psicóloga y SST

San Andrés Isla, 12 de junio de 2021

Doctora
EMILIANA BERNARD
DIRECTORA CANAL REGIONAL TELEISLAS
La ciudad

Ref. Presentación Propuesta diagnóstico de riesgo psicosocial

Respetada Doctora:

De acuerdo a lo solicitado le presento a continuación una propuesta de diagnóstico de riesgo psicosocial para el CANAL TELEISLAS en la Isla de San Andrés.

Espero poder brindar mis servicios, convertirnos en sus aliados estratégicos e iniciar una relación comercial que perdure en el tiempo y sea beneficiosa para ambas partes.

Agradezco la atención brindada,

Wilda Shilima O'neill Corpus
Psicóloga y SST
Licencia Salud Ocupacional 002100 de 2013

Celular: 3157605679 – 3217541530
Correo electrónico: worksafe.livehealthy@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14750082735

(415)7707212489984(8020) 000001475008273 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 9 3 6 9 9	3	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 9 9 3 6 9 9	2 0 0 2 0 7 2 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ONEILL	CORPUS	WILDA	SHILIMA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
WORK SAFE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

41. Dirección principal
BRR CABALLETE DIAGONAL BIBLIOTECA MUNICIPAL

42. Correo electrónico wildaoneillcorpus@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 6 0 5 6 7 9	3 2 1 7 5 4 1 5 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 2 2	2 0 1 8 0 8 1 7	7 0 2 0	2 0 1 8 0 8 1 7	8 5 5 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	1 6	4 2	4 9																							

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 29 / 14 : 29: 08

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 ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14750082735

(415)7707212489984(8020) 000001475008273 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 9 3 6 9 9	3	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 0 8 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 8 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	4 0 8 4 3	
78. Departamento	8 8	
79. Ciudad/Municipio	3 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 8 1 7		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14750082735

(415)7707212489984(8020) 000001475008273 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 9 3 6 9 9	3	Impuestos y Aduanas de San Andrés 2 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. 7 4 9 0

162. Nombre del establecimiento
WORK SAFE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
San Andrés 8 8	Providencia 5 6 4

165. Dirección
SEC EL CABALLETE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 0 8 4 4	2 0 1 8 0 8 1 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 7 6 0 5 6 7 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Cría de ganado porcino 0 1 4 4

162. Nombre del establecimiento
JOY FARM

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
San Andrés 8 8	Providencia 5 6 4

165. Dirección
SEC EL CABALLETE DG BIBLIOTECA MUNICIPAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 1 5 7 5	2 0 1 9 0 3 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 4 6 7 7 6 7 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40993699
NOMBRES Y APELLIDOS	O Neill Corpus,Wilda Shilima
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	29/08/2012
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de O Neill Corpus,Wilda Shilima, a los 18 días del mes de junio del año 2021.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 20:13:45 WILDA SHILIMA ONE...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Id de página:: 14005882 Ayuda

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

Editar

Información del usuario

Género	Femenino
Cargo	Seguridad y salud en el trabajo
Título	Sra.
Nombre completo	
Nombre y apellido	WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS
Código del empleado	
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	40993699
Fecha de emisión	22/07/2002 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	Caballete
Código postal	
Estado	
Municipio	Providencia isla
País	COLOMBIA
Correo electrónico	wildaoneill@misena.edu.co
Teléfono	
Celular	3157605679
Número de fax	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Shil shil
Celular	311 4677671

Editar

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.993.699**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Junio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA
ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA
Fecha expedición: 2021/03/29 - 13:40:18 **** **Recibo No.** S000116237 **** **Num. Operación.** 01-DBD-20210329-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN 6BNcbV2Rg9

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : CéDULA DE CIUDADANíA - 40993699
NIT : 40993699-3
ADMINISTRACIÓN DIAN : SAN ANDRES
DOMICILIO : PROVIDENCIA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 40843
FECHA DE MATRÍCULA : AGOSTO 17 DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 29 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 1,300,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : SEC LA CABALLETE
MUNICIPIO / DOMICILIO: 88564 - PROVIDENCIA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3157605679
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : wildaoneillcorpus@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : SEC LA CABALLETE
MUNICIPIO : 88564 - PROVIDENCIA
TELÉFONO 1 : 3157605679
CORREO ELECTRÓNICO : wildaoneillcorpus@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : wildaoneillcorpus@gmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6522 - SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES EN RIESGOS LABORALES
ACTIVIDAD SECUNDARIA : M7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION
OTRAS ACTIVIDADES : M7490 - OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : WORK SAFE
MATRICULA : 40844
FECHA DE MATRICULA : 20180817
FECHA DE RENOVACION : 20210329

CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA
ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA
Fecha expedición: 2021/03/29 - 13:40:18 **** **Recibo No.** S000116237 **** **Num. Operación.** 01-DBD-20210329-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN 6BNcbV2Rg9

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
DIRECCION : SEC EL CABALLETE
MUNICIPIO : 88564 - PROVIDENCIA
TELEFONO 1 : 3157605679
CORREO ELECTRONICO : wildaoneillcorpus@gmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : M7490 - OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P.
ACTIVIDAD SECUNDARIA : K6522 - SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES EN RIESGOS LABORALES
OTRAS ACTIVIDADES : M7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 400,000

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : JOY FARM
MATRICULA : 41575
FECHA DE MATRICULA : 20190319
FECHA DE RENOVACION : 20210329
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
DIRECCION : SEC CABALLETE DIAGONAL BIBLIOTECA MUNICIPAL
MUNICIPIO : 88564 - PROVIDENCIA
TELEFONO 1 : 3157605671
CORREO ELECTRONICO : wildaoneillcorpus@gmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : A0144 - CRIA DE GANADO PORCINO
ACTIVIDAD SECUNDARIA : A0143 - CRIA DE OVEJAS Y CABRAS
OTRAS ACTIVIDADES : A0145 - CRIA DE AVES DE CORRAL
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 400,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $10,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : K6522

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $3,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://silsanandres.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 6BNcbV2Rg9

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA

ONEILL CORPUS WILDA SHILIMA

Fecha expedición: 2021/03/29 - 13:40:19 **** **Recibo No.** S000116237 **** **Num. Operación.** 01-DBD-20210329-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***

CODIGO DE VERIFICACIÓN 6BNcbV2Rg9

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

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

DATOS DEL ÁREA GESTORA	**DEPENDENCIA SOLICITANTE**	**SECRETARIA GENERAL**
	NOMBRE DEL SERVIDOR	Kellisha Watson Forbes

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD
Que la SOCIEDAD DE TELEVISION 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 notaria 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 notaria, 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 Publica 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 demós 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 dentro del Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del canal para la vigencia 2021, están propuestas una serie de objetivos y actividades, con el fin de dar dando cumplimiento a los Estándares Mínimos establecidos según Resolución No. 0312 de 2019, las cuales son de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes mediante las cuales se verifican y controlan las condiciones básicas para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de SST. Que Teleislas, requiere contratar a una persona natural o jurídica con licencia en salud ocupacional para la realización de un diagnóstico de riesgo psicosocial, incluyendo la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, para la reducción de siniestralidad y la mejora de las condiciones de trabajo.

TÉRMINOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato por prestación de servicios
OBJETO CONTRACTUAL	Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar el diagnostico de riesgo psicosocial para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.
OBLIGACIONES GENERALES	El contratista deberá: - Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo. - Cumplir adecuadamente con las obligaciones al sistema de seguridad social y parafiscal. - Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

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

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	– Identificacion y levantamiento organizacional – Sensibilizacion y firma de consentimiento informado – Aplicación de la bateria de riesgo psicosocial – Informe con resultados genrales, analisis y recomendaciones de intervencion resultantes de la medicion de riesgo psicosocial
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	Disponer de todos los recursos necesarios para la prestación del servicio.
OBLIGACIONES DE TELEISLAS	Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes: – Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato. – Facilitar insumos y recursos disponibles y que eventualmente requiera el CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato. – Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás clausulas y condiciones previstas en este contrato.
VALOR	El valor total del contrato es por la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS $2.264.400
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	CDP0282 – Rubro presupuestal 212020200604 seguridad y salud en el trabajo y 212020200607 otros gastos generales
04FORMA DE PAGO	Un anticipo de 50% y el otro 50% al finalizar las actividades a la presentación de factura, certificado de satisfacción del supervisor y según haya PAC y disponibilidad en bancos.
DURACIÓN	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de dos (02) meses.
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	N/A
GARANTÍAS	Para asegurar los riesgos de la presente contratación se solicita que el contratista constituya: • **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:** equivalente al 20% del valor del contrato y con una duración del contrato, más seis (6) meses más, la cual el contratista se obliga a constituir dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato. • **GARANTIA POR PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** equivalente a un mínimo del 5% del valor del contrato con una vigencia por el término del contrato y tres (3) años más. • **GARANTIA POR INDEMNIZACION POR DAÑOS A TERCEROS:** derivada de la ejecución del contrato mínimo del 20% del valor del contrato con una vigencia por el término del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de su perfeccionamiento. • **GARANTIA POR PAGO ANTICIPADO:** equivalente al 100% del valor entregado como anticipo con una vigencia por el término del contrato y 4 meses más.
SUPERVISOR	Coordinador administrativo
OTROS	N/A

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA
Psicólogo con licencia en salud ocupacional vigente, que tenga uno o más años de experiencia

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

SOLICITANTE	**APRUEBA**
Kellisha Watson Forbes Coordinador Administrativo	Emiliana Bernard Stephenson Gerente
FIRMA	FIRMA

San Andrés Isla, junio 16 de 2021

TELEISLAS

FECHA DE EXPEDICION: 16/06/2021 **No.** cdp0282

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	212020200604	**RECURSOS**	RECURSOS PROPIOS	$1760000
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
RUBRO	212020200607	**RECURSOS**	RECURSOS PROPIOS	$504400
	OTROS GASTOS GENERALES			
RUBRO	212020200703	**RECURSOS**	RECURSOS PROPIOS	4x1000 = $9058
	GASTOS FINANCIEROS GMF			

POR LA SUMA DE : DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

TOTAL ($2,273,458)= ($2,264,400)+4x1000= (9,058)

PARA AMPARAR : DIAGNOSTICO RIESGO PSICOSOCIAL FUNCIONARIOS DEL CANAL

FECHA DE VENCIMIENTO : 31 DICIEMBRE 2021

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : COORDIANDORA ADMINISTRATIVA

Gicellee Robinson Taylor

GICELLEE ROBINSON TAYLOR
DIRECTORA FINANCIERA (E)

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
JERRY RANKIN

APL: 9796 - HC: 9907
Tel: 3213911647

Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE	FECHA:	2021/05/20
Empresa a Laborar:	INDEPENDIENTE		
TIPO DE EXAMEN:	INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS	Edad:	36 Años
NOMBRE:	WILDA SHILIMA O NEILL CORPUS	CC:	40993699
CARGO:	CONTRATISTA	CIUDAD:	SAN ANDRES ISLA

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

Examen de INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

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

1.2 Examen Periódico

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

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

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

1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

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

1.5 EGRESO

Realizado[]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Optometria	Espirometria	Audiometria	Prueba Psicotécnica	Visiometria	Laboratorios	Otros:
[]	[]	[]	[]	[]	[X]	PERFIL LIPIDICO, HEMOLEUCOGRAMA

CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

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

ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]

RECOMENDACIONES GENERALES

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

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

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

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

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

RECOMENDACIONES / EMPRESA

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

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

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

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

FIRMA DEL MÉDICO	FIRMA DEL PACIENTE
RM 28040/85 LSST 5019	WILDA SHILIMA O NEILL CORPUS
Reg. Médico: 28040/85 Licencia Salud Ocupacional SST 5019	C.C 40993699

TELEISLAS	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Aprobación: 31 de diciembre de 2019
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	Aprobado por: Jefe de Planeación- Secretario General	Versión : 03

PROVEEDOR / CONTRATISTA	WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS		
C.C. / C.E. / NIT:	C.c. 40993699		
FECHA:	22 de junio del 2021	**CONSECUTIVO:**	**025**

OBJETO DE SOLICITUD
Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar el diagnostico de riesgo psicosocial para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.

GENERALIDADES			
VALOR:	DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS $2.264.400	**CDP Y RUBRO:**	**CDP**0282 – Rubro presupuestal 212020200604 seguridad y salud en el trabajo y 212020200607 otros gastos generales
FORMA DE PAGO:	Un anticipo de 50% y el otro 50% al finalizar las actividades a la presentación de factura, certificado de satisfacción del supervisor y según haya PAC y disponibilidad en bancos.		
PLAZO:	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de DOS (02) meses. Los términos del contrato comienzan a correr una vez se haya realizado el perfeccionamiento del contrato y se dé cumplimiento a los requisitos de ejecución del mismo, en la etapa de legalización del contrato. Sin perjuicio de las dinámicas de producción que se desarrollen en conjunto con TELEISLAS.		

CONTENIDO CONTRACTUAL

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS:

- Identificación y levantamiento organizacional
- Sensibilización y firma de consentimiento informado
- Aplicación de la batería de riesgo psicosocial
- Informe con resultados generales, análisis y recomendaciones de intervención resultantes de la medición de riesgo psicosocial

OBLIGACIONES GENERALES:

- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.
- Cumplir adecuadamente con las obligaciones al sistema de seguridad social y parafiscal.
- Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

GARANTÍAS:

- **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:** equivalente al 20% del valor del contrato y con una duración del contrato, más seis (6) meses más, la cual el contratista se obliga a constituir dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato.
- **GARANTIA POR PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** equivalente a un mínimo del 5% del valor del contrato con una vigencia por el término del contrato y tres (3) años más.
- **GARANTIA POR INDEMNIZACION POR DAÑOS A TERCEROS:** derivada de la ejecución del contrato mínimo del 20% del valor del contrato con una vigencia por el término del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de su perfeccionamiento.
- **GARANTIA POR PAGO ANTICIPADO:** equivalente al 100% del valor entregado como anticipo con una vigencia por el término del contrato y 4 meses más.

DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES:

Todo aquello que no se haya pactado expresamente en el presente contrato, se regirá por lo consagrado en las siguientes disposiciones:

- Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007
- Artículos 15, 16, 17 y numeral 3, art 32 de la Ley 80 de 1993
- Acuerdo N° 010 de 2017 (Manual de Contratación de TELEISLAS)
- Y demás normas concordantes y complementarias

ADICIONALES

- EL CONTRATISTA manifiesta que conoce la Política de Tratamiento de Datos Personales y Seguridad de la Información publicada en la página web: www.teleislas.com.co y autoriza de manera previa, libre, y debidamente informada el tratamiento de sus datos personales, suministrados a través de este documento y los demás que soportan la contratación. Estos datos sólo serán utilizados de acuerdo a lo estipulado en la Política de Tratamiento de Datos

Personales y Seguridad de la Información de TELEISLAS y siguiendo los parámetros definidos en la Ley 1581 de 2012.

PROVEEDOR/CONTRATISTA:	ORDENADOR DEL GASTO
WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS **C.c.** 40993699	**EMILIANA BERNARD STEPHENSON** Gerente TELEISLAS

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

PROVEEDOR / CONTRATISTA	WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS		
C.C. / C.E. / NIT:	C.c. 40993699		
FECHA:	22 de junio del 2021	**CONSECUTIVO:**	**025**

OBJETO DE SOLICITUD
Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar el diagnostico de riesgo psicosocial para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.

GENERALIDADES			
VALOR:	DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS $2.264.400	**CDP Y RUBRO:**	**CDP**0282 – Rubro presupuestal 212020200604 seguridad y salud en el trabajo y 212020200607 otros gastos generales
FORMA DE PAGO:	Un anticipo de 50% y el otro 50% al finalizar las actividades a la presentación de factura, certificado de satisfacción del supervisor y según haya PAC y disponibilidad en bancos.		
PLAZO:	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de DOS (02) meses. Los términos del contrato comienzan a correr una vez se haya realizado el perfeccionamiento del contrato y se dé cumplimiento a los requisitos de ejecución del mismo, en la etapa de legalización del contrato. Sin perjuicio de las dinámicas de producción que se desarrollen en conjunto con TELEISLAS.		

CONTENIDO CONTRACTUAL

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS:

- Identificación y levantamiento organizacional
- Sensibilización y firma de consentimiento informado
- Aplicación de la batería de riesgo psicosocial
- Informe con resultados generales, análisis y recomendaciones de intervención resultantes de la medición de riesgo psicosocial

OBLIGACIONES GENERALES:

- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.
- Cumplir adecuadamente con las obligaciones al sistema de seguridad social y parafiscal.
- Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

GARANTÍAS:

- **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:** equivalente al 20% del valor del contrato y con una duración del contrato, más seis (6) meses más, la cual el contratista se obliga a constituir dentro de los tres (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato.
- **GARANTIA POR PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** equivalente a un mínimo del 5% del valor del contrato con una vigencia por el término del contrato y tres (3) años más.
- **GARANTIA POR INDEMNIZACION POR DAÑOS A TERCEROS:** derivada de la ejecución del contrato mínimo del 20% del valor del contrato con una vigencia por el término del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de su perfeccionamiento.
- **GARANTIA POR PAGO ANTICIPADO:** equivalente al 100% del valor entregado como anticipo con una vigencia por el término del contrato y 4 meses más.

DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES:

Todo aquello que no se haya pactado expresamente en el presente contrato, se regirá por lo consagrado en las siguientes disposiciones:

- Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007
- Artículos 15, 16, 17 y numeral 3, art 32 de la Ley 80 de 1993
- Acuerdo N° 010 de 2017 (Manual de Contratación de TELEISLAS)
- Y demás normas concordantes y complementarias

ADICIONALES

- EL CONTRATISTA manifiesta que conoce la Política de Tratamiento de Datos Personales y Seguridad de la Información publicada en la página web: www.teleislas.com.co y autoriza de manera previa, libre, y debidamente informada el tratamiento de sus datos personales, suministrados a través de este documento y los demás que soportan la contratación. Estos datos sólo serán utilizados de acuerdo a lo estipulado en la Política de Tratamiento de Datos

TELEISLAS	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Aprobación: 31 de diciembre de 2019
	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	Aprobado por: Jefe de Planeación- Secretario General	Versión : 03

Personales y Seguridad de la Información de TELEISLAS y siguiendo los parámetros definidos en la Ley 1581 de 2012.

PROVEEDOR/CONTRATISTA:	ORDENADOR DEL GASTO
WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS **C.c.** 40993699	**EMILIANA BERNARD STEPHENSON** Gerente TELEISLAS

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

63

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-44-101113888	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	06	2021	23	06	2021	00:00	23	08	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: O NEILL, WILDA SHILIMA — IDENTIFICACIÓN: CC: 40.993.699

DIRECCIÓN: SAN LUIS ESQ. HARMONY HALL HILL — CIUDAD: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES — TELÉFONO: 5133299

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS LTDA. — IDENTIFICACIÓN NIT: 827.000.481-1

DIRECCIÓN: LA LOMA SHINGLE HILL, ESTACIÓN SIMÓN BOLÍVAR — CIUDAD: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES — TELÉFONO 0985132047

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, EL PAGO DE LA MULTA Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA SEGUN ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 025 DE 2021, CUYO OBJETO ES CONTRATAR A UNA PERSONA NATRUAL O JURIDICA CON CAPACIDAD DE REALIZAR EL DIAGNOSTICO DE RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE CANAL REGIONAL TELEISLAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/06/2021	23/02/2022	$452,880.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/06/2021	23/08/2024	$113,220.00
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	23/06/2021	23/12/2021	$1,132,200.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******60,000.00	$ *******8,000.00	$ **********0.00	$ ***********68,000.00	$ ********1,698,300.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101113888

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar **El Asegurado,** una cualquiera de las garantías que se compromete a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometida la infracción.-

CLÁUSULA SEXTA

6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado.- Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que **El Asegurado** cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

CLÁUSULA SÉPTIMA

7. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

7.1 **El Asegurado:** es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado ello únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.2 Beneficiario: Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.3 Tercero Afectado: es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulte civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.-

7.4 Predios: son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.5 Límite o valor asegurado: es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fije o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.-

7.6 Vigencia de la cobertura o de la póliza: es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza.- Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

Para constancia de lo [illegible] asentimiento y compromiso con to[illegible] firma en _____ a los _____ (23) días del mes de JUNIO del año 2021.

SAN ANDRES

EL TOMADOR

SEGURESTADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUC. CARTAGENA

FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. **75-44-101113888** SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

TELEISLAS	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	RESOLUCIÓN	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario general – Jefe de planeación	

RESOLUCIÓN No. 77
(Del 23 de junio del 2021)

"Por medio de la cual se aprueba una garantía única"

La Gerente de la Sociedad de Televisión de las Islas LTDA., TELEISLAS, en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 20 de la Escritura Pública No. 543 de 2006, artículo décimo cuarto del Acuerdo 004 de 2015, expedida por la Junta Administradora Regional del Canal de Televisión de las Islas - TELEISLAS, y

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el 22 de junio de 2021, **LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA, TELEISLAS** celebró la orden de prestación de servicios No. 025 de 2021 con **WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS,** identificado con Cedula de ciudadanía N°. 40993699, cuyo objeto es Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar el diagnostico de riesgo psicosocial para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.

SEGUNDO: Que el Contrato de Prestación de Servicios en mención indica que El CONTRATISTA se obliga dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del contrato, a constituir a favor de TELEISLAS y través de una compañía de seguro o entidad bancaria cuya matriz este aprobada por la Superintendencia Financiera, las siguientes pólizas:

- **CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al pactado y seis (6) meses más contados a partir de su perfeccionamiento.
- **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** equivalente a un mínimo del cinco por ciento (5%) del valor del contrato con una vigencia igual al término del contrato y tres (3) años más
- **BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO:** Será equivalente al cien por ciento (100%) del valor entregado como anticipo con una vigencia idéntica al término del contrato y 4 meses más contados desde el momento en que se suscriba el acta de inicio.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: derivada de la ejecución del contrato mínimo del veinte por ciento (20%) del valor del contrato con una vigencia por el término del contrato y seis (6) meses más contados a partir de su perfeccionamiento, cuyos beneficiarios serán los terceros afectados y TELEISLAS.

TERCERO: Que la señora WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS, presentó ante este despacho las pólizas identificadas con los consecutivos 7544101113888 y 7540101041558, expedidas el VEINTITRÉS (23) de Junio de 2021, por la

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora WILDA SHILIMA O NEILL CORPUS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40993699, contratista de la empresa VICENTE SANTANA FERNANDEZ SANTANA, con CC No. 70079617, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 10/05/2021 y fecha fin de contrato 10/07/2021 con riesgo 5.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101016181504.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Junio de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

TELEISLAS

REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021 **No.** rp0270

RUBRO 212020200604 **RECURSOS** RECURSOS PROPIOS $1760000
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RUBRO 212020200607 **RECURSOS** RECURSOS PROPIOS $504400
OTROS GASTOS GENERALES

RUBRO 212020200703 **RECURSOS** RECURSOS PROPIOS $9058
GASTOS FINANCIEROS GMF

PROVEEDOR : **WANDA SHILIMA ONEILL CORPUS 40993699**

POR LA SUMA DE : **2,273,458**

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : DIAGNOSTICO DE RIESGO PRICOSOCIAL PARA

FECHA DE EXPEDICION: 22/06/2021

Gicellee Robinson Taylor

GICELLEE ROBINSON TAYLOR
DIRECTORA FINANCIERA (E)

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

ACTA DE INICIO DE LA OPS Nº 025/2021	
CONTRATANTE	Sociedad de Televisión de las Islas LTDA
CONTRATISTA	Wilda Shilima Oneill Corpus
OBJETO	Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar el diagnostico de riesgo psicosocial para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.
VALOR	DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS $2.264.400
FECHA DE INICIO	24/06/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	23/08/2021
PLAZO	Dos (02) meses

Entre el supervisor del contrato **KELLISHA WATSON FORBES** y el contratista **WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS**, identificado con cedula de ciudadanía N°40.993.699, 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 a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2021.

Kellisha W.

KELLISHA WATSON FORBES
Supervisor

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS
C.C. 40.993.699

Estación Simón Bolivar, Shigle Hill, la Loma
Tel. 098 513 2047 Fax: 098 513 2700

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

ACTA DE INICIO DE LA OPS Nº 025/2021	
CONTRATANTE	Sociedad de Televisión de las Islas LTDA
CONTRATISTA	Wilda Shilima Oneill Corpus
OBJETO	Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar el diagnostico de riesgo psicosocial para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.
VALOR	DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS $2.264.400
FECHA DE INICIO	24/06/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	23/08/2021
PLAZO	Dos (02) meses

Entre el supervisor del contrato **KELLISHA WATSON FORBES** y el contratista **WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS**, identificado con cedula de ciudadanía N°40.993.699, 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 a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2021.

KELLISHA WATSON FORBES
Supervisor

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS
C.C. 40.993.699

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

AÑO	MES	DIA	
2021	7	9	$ 1,132,200.00

Páguese a: WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS

La suma de: UN MILLON CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE0909**

FECHA : DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: **20% MINTIC ANT 50% DIAG RIESGO PSICOSOCI**

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,132,200.00
240101	BIENES Y SERVICIOS	1,132,200.00	
	TOTALES	**1,132,200.00**	**1,132,200.00**

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS

C.C. O NIT. 40993699

TESORERA

66.

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

FECHA: 28/06/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-0800

BENEFICIARIO	NIT
WANDA SHILIMA ONEILL CORPUS	40993699

SUPERVISOR

Kellisha Watson/Coordinadora administrativa

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago anticipado 50% servicio diagnostico riesgo psicoso
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 270
TIPO DE CONTRATO: OPS 025 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Numero	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
2120202006	rp027	1,132,200	240101 190604	1,132,200	1,132,200	111005 240101	1,132,200	1,132,200
		1,132,200		1,132,200	1,132,200		1,132,200	1,132,200

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

UN MILLON CIENTO TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/C TE.

VALOR A PAGAR	1,132,200
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
NETO A PAGAR:	***1,132,200***

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

20%

TELEISLAS	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 DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 025 DE 2021

OBJETO	Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar el diagnostico de riesgo psicosocial para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.

En la isla de san Andrés a los 12 días del mes Diciembre de 2018, se reunieron en las instalaciones de la Sociedad de televisión de las islas TELESLAS, **EMILIANA BERNARD STEPHENSON,** identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 de Providencia, quien en su condición de Gerente, autorizada mediante el acuerdo 004 de 2015, obra en representación legal de **LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS,** sociedad entre entidades públicas del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las Escrituras Públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte que se denominará **TELEISLAS,** la señora **WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS,** identificada con cedula de ciudadanía **No. 40993699** como contratista y **KELLISHA WATSON FORBES** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención.

CONTRATISTA	WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS
IDENTIFICACIÓN	40993699
VALOR DEL CONTRATO	$2.264.400
PLAZO DE EJECUCIÓN	02 meses
FECHA DE INICIACIÓN	24/06/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	23/08/2021

DESARROLLO FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	$2.264.400
VALOR ANTICIPO	$1.132.200
VALOR PAGOS	$2.264.400
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 Gasto

KELLISHA WATSON FORBES

WILDA SHILIMA ONEILL CORPUS
C.C. 40993699