



GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL
LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE
CONTRATACIÓN
Aprobado por: Jefe de Planeación

Fecha de Aprobación:
17/01/2022

Versión: 03

24	Resolución adjudicación contrato.			X
25	Carpeta tamaño oficio pasta dura.	✓		

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES

El abajo firmante declara que ha revisado la documentación arriba relacionada y que la encuentra completa y ajustada a las normas y disposiciones legales vigentes.

Cargo	Fecha	Folios	Firma
Supervisor del contrato	17-Enero-22	30	
Director jurídico	18-ENERO-22	30	

ETAPA CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN.

N o	DOCUMENTOS	Cumple		N/A.
		Sí	No	
26	Contrato			
27	Póliza			
28	Resolución de aprobación de póliza			
29	Afiliación a Riesgos Laborales			
30	Certificado de Registro Presupuestal			
31	Acta de inicio			

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS CONTRACTUALES

El abajo firmante declara que ha revisado la documentación arriba relacionada y que la encuentra completa y ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.

Cargo	Fecha	Folios	Firma
Supervisor del contrato			
Director jurídico			

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	ESTUDIOS PREVIOS	Versión: 03
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

DATOS DEL ÁREA GESTORA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	ASISTENTE DE GERENCIA
	NOMBRE DEL SERVIDOR	JAMIE LEE ESCALONA

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD

Que la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por escritura pública No. 1846 de la notaría primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la isla de san Andrés

Que TELEISLAS es un canal que presta el servicio de Televisión Pública Regional, con cobertura en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de conformidad con lo consagrado en la Ley 14 de 1991, la Ley 182 de 1995, Ley 335 de 1996, Ley 680 del 2001 y demás normas concordantes para el desarrollo de la televisión pública regional en la República de Colombia, para la realización de programas de televisión con contenidos educativos, culturales y de promoción para el desarrollo integral de la comunidad.

Que el Canal Regional de Televisión TELEISLAS, desarrolla su actividad contractual en marco de los postulados del derecho privado, dentro de las condiciones normativas indicadas en el artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y el acuerdo 006 de 2015

Que el inciso segundo del artículo 39 de la ley 182 de 1995 estipula que los Canales Regionales de Televisión son sociedades entre entidades públicas organizadas como empresas Industriales y Comerciales del estado y que, en ejercicio del artículo 85 de la Ley 489 de 1998, cuenta con autonomía administrativa y financiera para desarrollar las actividades y actos administrativos previstos en la ley para el cumplimiento de su objeto social

El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural o Jurídica para que preste servicios como CONDUCTOR que preste sus servicios personales independientes manejar la correspondencia llevarlos a los destinos correspondientes con el propósito de ser más eficientes y eficaces en los procesos administrativos, de producción y misionales de TELEISLAS, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

TÉRMINOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS
OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de servicios personales como CONDUCTOR para el traslado del personal administrativo de acuerdo a las necesidades e

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. 

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



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 03

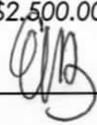
Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

	identificación de las mismas por parte de la dirección y producción del Canal Regional Teleislas.
OBLIGACIONES GENERALES	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conducir el vehículo que le sea asignado, velando por el buen uso, cuidado, mantenimiento y adecuada presentación.• Estar disponible al llamado con el fin de cumplir con los servicios de conducción con oportunidad.• Prestar adecuada y oportunamente los servicios objeto del contrato, atendiendo con esmero y diligencia, poniendo con independencia a disposición de TELEISLAS sus conocimientos y experiencia profesional.• Disponer de todos los recursos técnicos y humanos necesarios para la prestación del servicio.• Durante la ejecución del contrato: Si se tratare de persona natural deberá presentar mensualmente la planilla de seguridad social, pensión y riesgos profesionales de conformidad a la ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007. Si fuere persona jurídica la certificación expedida por el revisor fiscal y/o representante legal, frente a sus parafiscales. De tal manera que, si no se presentare la misma, TELEISLAS podrá suspender la ejecución del contrato.• Presentar informe mensual durante la ejecución de su contrato o cuando el Supervisor del contrato lo requiera.• Guardar absoluta reserva de toda la información, documentación y datos a los cuales tenga acceso. <p>NOTA: el conductor se obliga a tener al día la licencia de conducción</p>
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">• Cumplir con el objeto del contrato• Conducir el vehículo que le sea asignado con cuidado y responsabilidad• Mantener limpio, presentable y en buen estado el vehículo asignado• Atender cualquier solicitud del área administrativa u operativa del canal.• Retiro de materiales en la locación del proveedor cuando se le requiera.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. 

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

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	ESTUDIOS PREVIOS	Versión: 03
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

		<ul style="list-style-type: none"> Solicitar con tiempo los insumos y elementos necesarios para la limpieza y mantenimiento del vehículo Informar a la entidad o al supervisor sobre daños, alteraciones, anomalías o cualquier funcionamiento irregular del vehículo que afecte su correcta operación No utilizar el vehículo en actividades u horarios no laborales asignados por la entidad o el supervisor del contrato
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	DE	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Otras asignaciones por el supervisor del contrato para el cumplimiento del objeto contractual.
OBLIGACIONES TELEISLAS	DE	<p>Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato. Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato. Atender los daños por uso o mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato
VALOR		El valor total del contrato es por la suma de VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$27.500.000) M.CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	DE	CRP 002 del rubro presupuestal HONORARIOS Y SERVICIOS
FORMA DE PAGO		Se realizarán 11 pagos mensuales por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000.00) MC/TE, según haya PAC y disponibilidad en bancos. 

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 03

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

	El contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago.
DURACIÓN	Once (11) meses.
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	<p>RIESGO HUMANO POR ACCIDENTE LABORAL SIN PERJUICIO A TERCEROS</p> <ul style="list-style-type: none">• Tipificación: Ocurrencia de accidentes en el curso de la ejecución del contrato, que afecten únicamente al personal del contratista.• Asignación: Serán de exclusiva responsabilidad y cargo de este último, en un ciento por ciento, a quien corresponde asegurar a todas las personas a su servicio por concepto de accidentes laborales. <p>RIESGO HUMANO POR ACCIDENTE LABORAL CON PERJUICIO A TERCEROS</p> <ul style="list-style-type: none">• Tipificación: Ocurrencia de accidentes de trabajo durante la ejecución del contrato, que causen daños o perjuicios a funcionarios de TELEISLAS o a terceros. <p>Asignación: Serán de responsabilidad exclusiva del contratista, a quien corresponde contratar los seguros adecuados y suficientes para proteger a la ENTIDAD y a terceros de daños o perjuicios derivados de accidentes ocurridos con motivo o durante la ejecución contractual. Así debe constar expresamente en el amparo correspondiente de la garantía única. Si la cuantía de los perjuicios supera el monto asegurado, el contratista debe responder directamente por la diferencia, a todo lo cual se compromete con la presentación de su propuesta y la celebración del contrato.</p>
GARANTÍAS	N/A
SUPERVISOR	GERENTE
OTROS	N/A

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. Estación Simón Bolívar, Shigle Hill, la Loma
Tel. 098-513 2047 Fax. 098-513 2799
San Andrés Islas, Colombia

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	ESTUDIOS PREVIOS	Versión: 03
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

--

SOLICITANTE	APRUEBA
NOMBRE: EMILIANA BERNARD STEPHENSON	NOMBRE: EMILIANA BERNARD STEPHENSON
CARGO: GERENTE	CARGO: GERENTE
FIRMA	FIRMA

FECHA y CIUDAD: 17 de Enero de 2022, San Andrés Islas

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



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 Livingston		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sanchez		NOMBRES Luis Eduardo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 18.008.424			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 18.008.424 D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 1,5 MES 0,1 AÑO 1,9,7,8 PAÍS Colombia DEPTO San Andrés Islas MUNICIPIO San Andrés Isla			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Loma Claymount PAÍS Colombia DEPTO San Andrés Islas MUNICIPIO San Andrés Isla TELÉFONO 315 537 4699 EMAIL livingston_1978@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:				
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	1,1	AÑO	2,0,0,0

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	04	<input checked="" type="checkbox"/>		Tecnico en Sonido	12	2	0	0	3	N/A

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
English			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Español			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

5

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 Telelsias Canal Regional		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Islas	MUNICIPIO San Andrés Isla		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 513 2047	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Traductor, Noticiero: Telelsias News	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Loma Shingle Hill	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Conductor Independiente (Taxista)		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Islas	MUNICIPIO San Andrés Isla		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Text	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>	
CARGO O CONTRATO Conductor	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD LASA, Servicios Aeroportuarios		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Islas	MUNICIPIO San Andrés Isla		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>	
CARGO O CONTRATO Asistente en Tierra	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Aeropuerto	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD DINORA, LTDA		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO San Andrés Islas	MUNICIPIO San Andrés Isla		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 513 3411	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>	
CARGO O CONTRATO Asistente de Bodega y Oficinas	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Swamp Ground	

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 Celebrity Cruises, MV ZENITH	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Bahamas
DEPARTAMENTO Texas	MUNICIPIO Fort Worth	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Staff Attendant	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Almacen Chaucharito	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO San Andres Islas	MUNICIPIO San Andres	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2000"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>	
CARGO O CONTRATO Asistente de Mercadeo y Ventas	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Vigilancia Privada	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO San Andres Islas	MUNICIPIO San Andres Isla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2000"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>	
CARGO O CONTRATO Asistente de Oficina, Facultad Estudios Profesionales	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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)

7

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

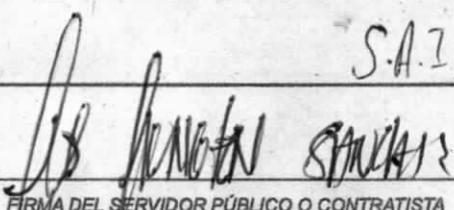
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento S.A.¿ - 17-Enero-22


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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**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, **EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ**
 IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° **18.008424** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País **COLOMBIA** Departamento **SAN ANDRES ISIA** Municipio **SAN ANDRES**
 Dirección **LA LAMA BOYLOCK # 4698** Teléfonos **315 537 4697**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ALICIA SANCHEZ	23.247.419	MADRE
GASHTON LIVINGSTON	15.240.026	PADRE
KALILA LIVINGSTON	1.123.627.158	HISA
KARAH LIVINGSTON	1.123.899.585	HISA
KALETH LIVINGSTON	1.123.893.778	HISO

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

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

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

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	AHORROS		SAN ANDRES	1.200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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 NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

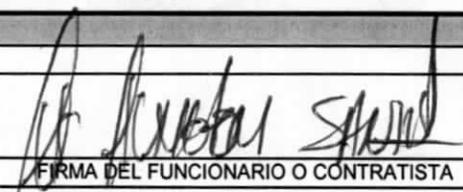
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

17-Enero-2022-SAI
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ

Ali Chauchar

Gerente, **ALMACEN CHAUCCHARITO**
608.512.5201

McBride Pomare Cogollo

Auditor, **CONTRALORIA GENERAL DEL
DEPARTAMENTO**
317.659.1023

Martha Esperanza Livingston Sanchez

Tutora Virtual inglés, **SENA**
316.312.8266
mlivingstons@misena.edu.co

Yira Del Carmen Pomare Cogollo

Odontologa, **CLINICA CREDIDENT**
300.527.7202
ypomare@misena.edu.co

Késhia Howard Livingston

Gestora de Bilinguismo, **SEC. DE
EDUCACIÓN**
316.231.6638
keshiahoward13@gmail.com

REFERENCIAS

EXPERIENCIA LABORAL

LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ

- 1. CONDUCTOR**
INDEPENDIENTE
2015 - 2020
- 2. ASISTENTE EN TIERRA**
LASA, SERVICIOS AEROPUERTUARIOS
Marcelina Ramelli Barrera, Jefe
2013 - 2014
- 3. ASISTENTE DE BODEGA Y OFICIOS VARIOS**
DINORA LTDA.
Diana Rosental, Jefe
2007 - 2012
- 4. STAFF ATTENDANT**
CELEBRITY CRUISES, MV ZENITH
2003 - 2007
- 5. ASISTENTE DE MERCADEO Y VENTAS**
ALMACEN CHACHARITO
Ali Chauchar, Jefe
Ago 2000 - Nov 2003
- 6. VIGILANCIA PRIVADA**
COLVISEG DEL CARIBE S.A.
Adriana Azula, Gerente
Feb - Julio 2000



LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ

C.C. 18008424

Perfil

Soy un excelente trabajador, eficiente, responsable, y cortés. Tengo experiencia en atención al cliente, sirviendo siempre con amabilidad y dedicación.

Estoy capacitado para conectar e interactuar con personas de diversas culturas y tengo una excelente reputación con clientes.

Contacto

Loma Claymount • San Andres
Isla
keshiahoward13@gmail.com

Formación Académica

Bachiller

INSTITUTO BOLIVARIANO
San Andrés Islas
Título: Diploma Bachiller
Diciembre del 2000

Técnico

CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS
Medellin, Antioquia
Título: Técnico en Sonido

Talleres, Cursos Y Seminarios

1. Estrategias y Medios para el Aprendizaje de Tecnologías (40 horas)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Certificado, 2009 —San Andrés Islas

2. Inducción a Procesos Pedagógicos (40 horas)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Certificado, 2009 —San Andrés Islas

3. Creación de Modelos de Estrategias Didácticas Innovadores. (40 horas)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Certificado, 2009 —San Andrés Islas

4. STCW-95, Certificate of Training "Crowd Management"

MV ZENITH
NAUSSAU, BAHAMAS, 2006

5. Safety Course for Personnel Nominated to assist Passenger in Emergency Situations

MV ZENITH, Celebrity Cruises

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18008424**

LIVINGSTON SANCHEZ
APELLIDOS

LUIS EDUARDO
NOMBRES



Luis Eduardo Sanchez S.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1978**

SAN ANDRES
(SANANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

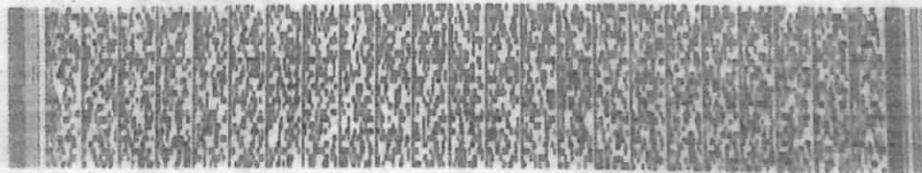
1.86
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

05-FEB-1997 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-5000100-70113059-M-0018008424-20030222

0166903054 01 146210374



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



C.C. 18008424
LIVINGSTON SANCHEZ
LUIS EDUARDO



NACIMIENTO: 15/01/1978
LUGAR: SAN ANDRES I., SAN ANDRES I.
SEXO: M ESTATURA: 1.86
GS RH: A+ EXPEDIDA: 11/01/2005

Director OCCRE (E)



Domicilio: San Andrés Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA

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

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

INCLUIR - ACCIONES - IMPR 5

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Ejército Nacional Segunda Clase

18008424

LIVINGSTON SANCHEZ
LUIS EDUARDO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.
PROFESION 0030	0040	0050

FECHA EXPEDICION EMPLEADO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
 - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
 - Ingresar a la carrera administrativa
 - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
 - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
 - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
 - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

[Handwritten signature] 024/5901

TC Comandante de Tropa **IAIRO MEJIA ROMAN**



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 18008424

NOMBRE

LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ

FECHA DE NACIMIENTO

15-01-1978

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPIRACION

16-08-2027

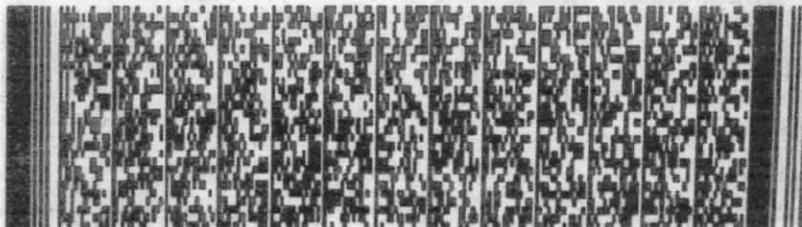
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EX. DE COLOMBIA
SDM - BOGOTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	16-08-2027	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	16-08-2020	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06000498913



Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Contribuyente: 02 Actividad

4. Número de Formulario: 14858083913



7. Número de Identificación Tributaria (NIT): 180084241 8. D.T. 1 17. Dirección sectorial: Neiva y Arzobispo de San Andrés 18. Sector económico: 27

IDENTIFICACIÓN

4. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ligada 2 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 26. Número de identificación: 18008424 27. Fecha de emisión: 19970205

19. Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 169 29. Departamento: San Andrés 88 30. Municipio: San Andrés 001

31. Primer apellido: TINGSTON 32. Segundo apellido: SANCHEZ 33. Primer nombre: LUIS 34. Otro nombre: EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169 39. Departamento: San Andrés 88 40. Ciudad/distrito: San Andrés 001

41. Dirección principal: RR SAN LUIS SEC FLAT FARM DIAG IGLESIA BAPTISTA EMMANUEL 46-36

42. Correo electrónico: livingston-1678@hotmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1: 3155374699 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Otras actividades		Inspección		Número establecimiento	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	52. Código	53. Código	54. Código	55. Código
8299	20130313			1	2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

Código: 49	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
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

Código										56. Forma	56. Tipo	Servicio							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	57. Mudo		58. CPC							

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: Si [X] NO [] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2019-09-08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatarse cualquier actitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Decreto del artículo 1.8.1.2.20 del Decreto 1625 de 2018 y del solicitante:

62. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 63. Nombre: RAMIREZ MOLANO CARLOS JULIO 64. Cargo: Facilitador II



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
LUIS EDUARDO LIVINGSTON
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 18008424

Cursó y aprobó la acción de Formación
CREACIÓN DE MODELOS DE ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS INNOVADORAS
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cartagena a los Dieciséis (16) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

Brian Bazin Silla Tovar
BRIAN BAZIN SILLA TOVAR
SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA
REGIONAL BOLIVAR



SGO/20091847154 18/12/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.servicioalalumno>

Resolución 000494 del 05 de Marzo de 2005



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LUIS EDUARDO LIVINGSTON
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 18008424

**Cursó y aprobó la acción de Formación
INDUCCIÓN A PROCESOS PEDAGÓGICOS**

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Barranquilla a los Dieciséis (16) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)


FELIPE ANDRES RANGEL PAVA
SUBDIRECTOR CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL ATLANTICO

SGCV20091848562 16/12/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO



Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LUIS EDUARDO LIVINGSTON
Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 18008424

**Cursó y aprobó la acción de Formación
ESTRATEGIAS Y MEDIOS PARA EL APRENDIZAJE DE TECNOLOGÍAS**
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Guibúo a los Dieciseis (16) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

MARÍA LUISA PARRA MURILLO
SUBDIRECTOR CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD
REGIONAL CHOCO



SGCV/20091845123 16/12/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006



CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS
Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia
Educación No Formal
Autorización oficial 008371
del 16 de septiembre de 1999



República de Colombia
Departamento de Antioquia

Teniendo en cuenta que:

Luis Eduardo Livingston Sánchez

Identificado(a) con documento número 18008424
terminó satisfactoriamente el Programa TECNICO EN SONIDO con una duración de 4 semestres
y una intensidad total de 1440 horas, y de acuerdo con la Ley 115 de 1994 y el Decreto 114 de 1996, le confiere el Certificado de:

TÉCNICO EN SONIDO


Luis Alvarado Morales
Rectora
C.C. 42.885.789


Francisco Javier Alvarez Gómez
Coordinador Académico
C.C. 71.647.735


Clara I. Aguirre
Secretaría Académica
C.C. 43.020.819

Modelo, 16 de diciembre de 2009
Anotado en el folio 144 del libro de registro No. 04 del CESDE

[Signature]
Secretaria

[Signature]
Secretaria

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Curricular Institucional - P.C.I.

Bachiller Académico

El Título de

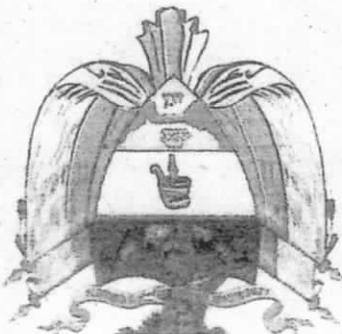
Luis Eduardo Livingston Sánchez
D.C. 18008424 de San Andrés B.

Comfiere a

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según
Resolución No. 5081 del 21 de Septiembre de 2000.

Provincia de Santa Catalina
Departamento Archipiélago de San Andrés,
Instituto Bolivariano

La República de Colombia
y en su nombre el



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
JERRY RANKIN

Empresa Contratante: _____
 Empresa a Laborar: _____
 TIPO DE EXAMEN: INDEPENDIENTE
 NOMBRE: LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ
 CARGO: CONDUCTOR
 CIUDAD: _____
 CC: 18098424
 Edad: 44 Años
 FECHA: 2022/01/04
 INDEPENDIENTE
 APL: 12634 - HC: 12748
 Tel: 3213911647

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN
 Examen de PRE-INGRESO
 Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo [X]
 Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo []

1.2 Examen Fisiológico	1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones	1.4 Reintegración / Post - Incapacidad	1.5 Egreso
Puede continuar laborando <input type="checkbox"/> [] Puede continuar laborando <input type="checkbox"/> [] Puede continuar laborando <input type="checkbox"/> [] Puede continuar laborando <input type="checkbox"/> []	Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> [] Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> [] Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> [] Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> []	Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> [] Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> [] Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> [] Condición de salud con restricciones que interfiera con su cargo <input type="checkbox"/> []	Reintegración al puesto de trabajo <input type="checkbox"/> [] Reintegración al puesto de trabajo <input type="checkbox"/> [] Reintegración al puesto de trabajo <input type="checkbox"/> [] Reintegración al puesto de trabajo <input type="checkbox"/> []

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Optometría	Radiometría	Audiometría	Prueba Psicológica	Visiometría	Laboratorios	Otros:
<input type="checkbox"/> []						

CONCEPTO DE ACUERDO AL EMPASIS

Seguridad vial	Apto no cumple	<input type="checkbox"/> []
Seguridad confinados	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []
Alturas	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []
Alimentos	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []
Actividad deportiva	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []
Brigadista	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []
Medicamentos	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []

RECOMENDACIONES GENERALES

Control Nutricional en su EPS	<input type="checkbox"/> []	Control periódico por PYP en su EPS	<input type="checkbox"/> []
Continuar manejo Médico	<input type="checkbox"/> []	Uso de E.P.R. de acuerdo al cargo	<input type="checkbox"/> []
Control periódico ocupacional	<input type="checkbox"/> []	Pausas activas	<input type="checkbox"/> []
Hábitos de vida saludable	<input type="checkbox"/> []	Ingreso a P.V.E.	<input type="checkbox"/> []
Posturas Ergonómicas	<input type="checkbox"/> []	Uso de bloqueador solar	<input type="checkbox"/> []
Recomendaciones para manejo de cargas	<input type="checkbox"/> []	Uso de bloqueador solar	<input type="checkbox"/> []

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

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

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR
 RECOMENDACIONES / EMPRESA
 FIRMAS DEL PACIENTE: LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ
 FIRMAS DEL MÉDICO: JERRY RANKIN
 Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019
 C.C. 18098424

Certificado Bancario

Miércoles, 12 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ identificado(a) con CC 18008424, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	34800038075	2019/08/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

 **Bancolombia**



Actualizar el contrato

UTC -5 15:00:50
LUIS EDUARDO LIVI...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar..

Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Id de página: 14005969 Ayuda ?

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad

Nombre de la entidad LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ

Nombre abreviado LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ

Fecha de incorporación 12/01/2022 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

País de origen COLOMBIA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 18008424

Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona Natural colombiana

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

Información de contacto

Dirección SECTOR LA LOMA

País COLOMBIA

Ciudad San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Municipio San Andrés

Código postal

Teléfono de oficina 3155374699

Fax de oficina

Correo electrónico de la oficina luised.livingston@gmail.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP II luised.livingston@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
-----------	--------	------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web

Facebook

URL linkedin

URL de youtube

Twitter URL

Contacto principal

Título

Nombre Luis Eduardo Livingston Sanchez

Cargo

Teléfono

Móvil 3155374699

Fax

Correo electrónico luised.livingston@gmail.com

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

[Editar datos resumien](#) [Editar datos completos](#)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 186831343**



WEB
14:27:54
Hoja 1 de 01

28

Bogotá DC, 11 de enero del 2022

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) LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18008424:

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 GÓNZALEZ
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 REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 11 de enero de 2022, a las 15:13:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	18008424
Código de Verificación	18008424220111151326

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

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

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:16:56 PM horas del 11/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 18008424

Apellidos y Nombres: **LIVINGSTON SANCHEZ LUIS EDUARDO**

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.

Volver al Inicio



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, 11/01/2022 01:48:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **18008424** y Nombre: **LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ.**

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. **28868079** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Certificado de prestación de servicios

San Andrés Isla, 3 enero de 2022

Señores,
A QUIEN CORRESPONDA
Ciudad

Cordial saludo

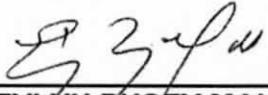
Emitimos este documento para certificar que:

LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ, identificado con cédula n.º 18.008.424 de San Andrés isla, prestò servicios en esta compañía desde el 21 de octubre de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021, llevando a cabo los servicios como conductor, vinculado a través de un contrato de servicios.

El señor Luis Eduardo Livingston desempeño la función asignada de manera comprometida, responsable y eficiente, por tanto, es recomendado ampliamente.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,



EVLIN PUSEY MANCILLA
CC. 40991036 DE SAI
Rep Legal Fi Wi SAS



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.221.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.008.424**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2022.

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.



CE-006 - 0000000100 - 2022

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 18008424
NOMBRES Y APELLIDOS	Livingston Sanchez,Luis Eduardo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pomare Cogollo,Yira Del Carmen, a los 13 días del mes de enero del año 2022.

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

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No. de Radicación

Fecha de Radicación

19/07/2012



146485258

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: Livingston Segundo Apellido: Sanchez Primer Nombre: Luis Segundo Nombre: Eduardo		7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	8. Número del documento de identidad 18.008.424	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 15/01/1978
---	--	--	--	--	---------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P		13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones Porvenir		17. Ingreso base de cotización - IBC 1.000.000	
18. Residencia Dirección: Loma Barrack Teléfono Fijo:					
Teléfono Celular: 3155374699		Correo Electrónico: luised.livingston@gmail.com			
Municipio / Distrito: SAZ	Zona: Urbana Rural <input checked="" type="checkbox"/>	Localidad / Comuna		Departamento: SAZ	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:		25. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A
--	-----------------------------------	----------------------------	--	------------------------------

43. EPS anterior <i>OPS Santitas Aet</i>	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
---	----------------------------------	--

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario <i>[Firma]</i>	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institución o de oficio
--	---

IX. ANEXOS

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A	69. Fecha de Validación D D M M A A A A
--	---	--	--

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido		Primer Nombre Segundo Nombre
---	--	------------------------------

Tipo de documento	Número de documento de identidad
-------------------	----------------------------------

Observaciones: *cc: 871379*

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

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



San Andrés Islas, 19 de Enero de 2022.

Señora:

EMILIANA BERNARD STEPHENSON

Gerente de la Sociedad de Televisión de las Islas Ltda. Teleislas.

San Andrés Isla

Asunto: Cotización.

Cordial saludo,

Respetuosamente presento a usted mi Propuesta de Trabajo para Prestar los servicios personales de CONDUCTOR, en el desarrollo de actividades para la Sociedad de Televisión de las Islas Ltda. TELEISLAS.

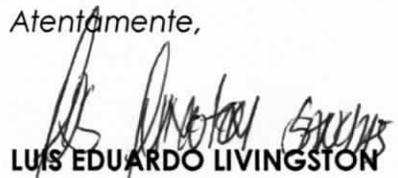
Los alcances del objeto contractual serían los siguientes:

- Conducir el vehículo que le sea asignado con cuidado y responsabilidad
- Mantener limpio, presentable y en buen estado el vehículo asignado
- Atender cualquier solicitud del área administrativa u operativa del canal.
- Retiro de materiales en la locación del proveedor cuando se le requiera.

PLAZO DE EJECUCION: Once (11) meses.

VALOR: El valor del contrato a suscribir es la suma de VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (**\$27.500.000.00**) MCTE.

Atentamente,



LUIS EDUARDO LIVINGSTON

C.C. No. 18.008.424 de San Andrés Islas.

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

CONTRATO No. 003 DE 2022 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ.

CONSECUTIVO	003
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN	C.C. 18.008.424
VALOR DEL CONTRATO	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$27.500.000) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES.
OBJETO	Prestación de servicios personales como CONDUCTOR para el traslado del personal administrativo de acuerdo a las necesidades e identificación de las mismas por parte de la dirección y producción del Canal Regional Teleislas.

INTRODUCCIÓN

Entre los suscritos **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 expedida en Providencia, autorizada por Acuerdo No. 004 de 2015, en su condición de Gerente; quien obra en representación legal de la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Única de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte, la cual en este documento se denominará **TELEISLAS**, y por otra parte, **LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 18.008.424, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se registrá por lo que se pacta a continuación

PRELIMINARES

- A)** Que la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por escritura pública No. 1846 de la notaría primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la isla de san Andrés
- B)** Que TELEISLAS es un canal que presta el servicio de Televisión Pública Regional, con cobertura en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de conformidad con lo consagrado en la Ley 14 de 1991, la Ley 182 de 1995, Ley 335 de 1996, Ley 680 del 2001 y demás normas concordantes para el desarrollo de la televisión pública regional en la República de Colombia, para la realización de programas de televisión con contenidos educativos, culturales y de promoción.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

para el desarrollo integral de la comunidad.

- C) 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.
- D) 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.
- E) El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural o Jurídica para que preste servicios como CONDUCTOR que preste sus servicios personales independientes manejar la correspondencia llevarlos a los destinos correspondientes con el propósito de ser más eficientes y eficaces en los procesos administrativos, de producción y misionales de TELEISLAS, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

CONTENIDO

El contrato se registrá por las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. – Prestación de servicios personales como CONDUCTOR para el traslado del personal administrativo de acuerdo a las necesidades e identificación de las mismas por parte de la dirección y producción del Canal Regional Teleislas.

CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. – El valor del presente contrato es por la suma de VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$27.500.000) M.CTE de los cuales, TELEISLAS pagará: ONCE (11) mensualidades vencidas por el valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000,00), para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación del cumplimiento firmado por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado. Y según haya PAC y disponibilidad en bancos.

CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL. – Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de Disponibilidad presupuestal CRP 002 del rubro presupuestal HONORARIOS Y SERVICIOS.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. – La ejecución del presente contrato será por el término de ONCE (11) MESES, a partir de la fecha de legalización del presente contrato y suscripción del acta de inicio.



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

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. –

El contratista posee las siguientes obligaciones:

- A. Conducir el vehículo que le sea asignado, velando por el buen uso, cuidado, mantenimiento y adecuada presentación.
- B. Estar disponible al llamado con el fin de cumplir con los servicios de conducción con oportunidad.
- C. Prestar adecuada y oportunamente los servicios objeto del contrato, atendiendo con esmero y diligencia, poniendo con independencia a disposición de TELEISLAS sus conocimientos y experiencia profesional.
- D. Disponer de todos los recursos técnicos y humanos necesarios para la prestación del servicio.
- E. Durante la ejecución del contrato: Si se tratare de persona natural deberá presentar mensualmente la planilla de seguridad social, pensión y riesgos profesionales de conformidad a la ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007. Si fuere persona jurídica la certificación expedida por el revisor fiscal y/o representante legal, frente a sus parafiscales. De tal manera que, si no se presentare la misma, TELEISLAS podrá suspender la ejecución del contrato.
- F. Presentar informe mensual durante la ejecución de su contrato o cuando el Supervisor del contrato lo requiera.
- G. Guardar absoluta reserva de toda la información, documentación y datos a los cuales tenga acceso.
- H. El conductor se obliga a tener al día la licencia de conducción

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

- A. Cumplir con el objeto del contrato
- B. Conducir el vehículo que le sea asignado con cuidado y responsabilidad
- C. Mantener limpio, presentable y en buen estado el vehículo asignado
- D. Atender cualquier solicitud del área administrativa u operativa del canal.
- E. Retiro de materiales en la locación del proveedor cuando se le requiera.
- F. Solicitar con tiempo los insumos y elementos necesarios para la limpieza y mantenimiento del vehículo.
- G. Informar a la entidad o al supervisor sobre daños, alteraciones, anomalías o cualquier funcionamiento irregular del vehículo que afecto su correcta operación.
- H. No utilizar el vehículo en actividades u horarios no laborales asignados por la entidad o el supervisor del contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA. CONDICIONES DE ENTREGA: No Aplica.

CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISIÓN. –El presente contrato opera bajo la supervisión de la Gerencia.

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

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

tanto, no tendrá ningún derecho de reclamación de prestaciones sociales y similares, ni exigir responsabilidades por accidentes o riesgos originados con ocasión de la ejecución del contrato. Toda la información proporcionada por TELEISLAS al CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. GARANTÍAS. – No aplica.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. DE CONFIDENCIALIDAD - El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con autonomía técnica y directiva absoluta, no estará sometido a subordinación laboral alguna con TELEISLAS. Sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de TELEISLAS, por lo tanto, no tendrá ningún derecho de reclamación de prestaciones sociales y similares, ni exigir responsabilidades por accidentes o riesgos originados con ocasión de la ejecución del contrato. Toda la información proporcionada por TELEISLAS al CONTRATISTA para el

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

cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato. PARÁGRAFO: El CONTRATISTA asumirá la responsabilidad frente a TELEISLAS por los daños y perjuicios que se generen en caso de que esta cláusula no sea respetada.

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

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

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

estado de ejecución del contrato, con base en lo cual se procederá a su liquidación. **PARÁGRAFO TERCERO:** En firme la resolución que declara la caducidad el CONTRATISTA se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas por la Ley 80 de 1993, y TELEISLAS podrá continuar la ejecución del objeto del contrato con otro contratista. **PARÁGRAFO CUARTO:** Si TELEISLAS se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, de ser ello posible y procedente. **PARÁGRAFO QUINTO:** La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA. GASTOS DE VIAJE. – No aplica.

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



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

por las mismas. La parte afectada por tales circunstancias, que no le haya sido posible cumplir con las obligaciones contractuales, deberá informar periódicamente a la otra parte sobre la situación de la fuerza mayor o el caso fortuito, salvo cuando se trate de hechos notorios de público conocimiento.

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

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

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

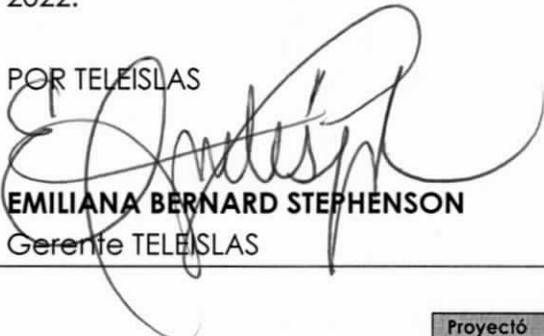
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA- CLAUSULA ESPECIAL DE TRANSMEDIA: No Aplica.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO. - El domicilio contractual para todos los efectos será la ciudad de San Andrés Isla.

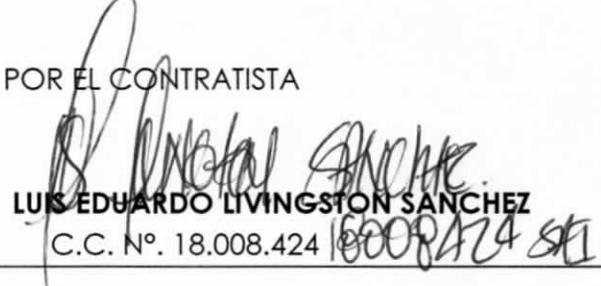
CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERFECCIONAMIENTO. - El presente contrato se considera perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente, aprobación de póliza y la suscripción de la respectiva Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los VEINTE (20) DÍAS del mes de enero de 2022.

POR TELEISLAS


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
 Gerente TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA


LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ
 C.C. N° 18.008.424

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



FECHA DE EXPEDICION: 14/01/2022

No. CDP3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Se certifica que en el presupuesto de Gastos, correspondiente a la vigencia fiscal de 2022, se encuentra disponible y libre de afectacion las siguientes partidas :

RUBRO	212020200801	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	\$27500000
HONORARIOS Y SERVICIOS				

RUBRO	212020200703	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	4x1000 = \$110000
GASTOS FINANCIEROS GMF				

POR LA SUMA DE : VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE.

TOTAL (\$27,610,000) = (\$27,500,000) + 4x1000 = (110,000)

PARA AMPARAR : PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE TELEISLAS

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2022

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : JAMIE ESCALONA



JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO

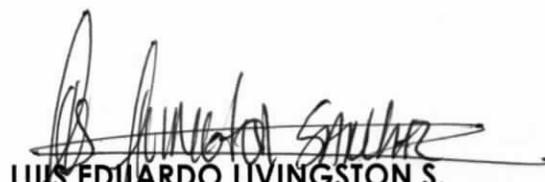
	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Aprobación: 23/11/2020
	ACTA DE INICIO	
	Aprobado por: Jefe de Planeación	Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO N° 003/2022	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS, LTDA TELEISLAS
CONTRATISTA	LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ
OBJETO	Prestación de servicios personales como CONDUCTOR para el traslado del personal administrativo de acuerdo a las necesidades e identificación de las mismas por parte de la dirección y producción del Canal Regional Teleislas.
VALOR	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$27.500.000.00)
FECHA DE INICIO	24 de Enero de 2022
FECHA DE FINALIZACIÓN	23 de Diciembre de 2022
PLAZO	Once (11) meses

Entre el supervisor del contrato **EMILIANA BERNARD STEPHENSON** y el contratista **LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 18.008.424 de San Andrés Islas, suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés el (Veinticuatro) (24) día del mes de (Enero) de (2022).


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
 Supervisor


LUIS EDUARDO LIVINGSTON S.
 (C.C. 18:008.424 de San Andrés I.)

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ, con Cédula Ciudadanía No. 18008424 contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con Nit No. 827000481. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 22/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 20/01/2022 y fecha hasta 19/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011395791.

Dada en Bogotá, a los 21 días del mes de enero de 2022

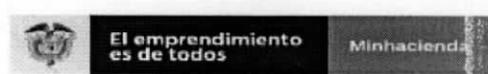
Cordialmente

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



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaColombia



Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LUIS EDUARDO LIVINGSTON SANCHEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

18008424

Fecha nacimiento / Date of birth

15/01/1978

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3155374699

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-
---------	---------	---

Lote / Vaccine Batch

C202104056	202105012P	-
------------	------------	---

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-
-----------------------	-----------------------	---

Centro vacunador / Administering Center

SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	SAN ANDRES IPS HOSPITAL DEPTAL AMOR DE PATRIA	-
---	---	---

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

24/05/2021	21/06/2021	-
------------	------------	---

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-
-------------	-------------	---

Sello digital / Digital Stamp

E6TZLRCFK2ZYGEZJEYM74B4LNG46EZWSHAZ4N07GY6JIX7ZG4ALQ	S5W4JJ4CEZ55WQK63J5AT5DOEN002ZD7FKMIXLMLPZKHVK2BX2WA	-
--	--	---

Fecha de emisión del documento / Document issued

16/12/2021	16/12/2021	-
------------	------------	---

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna