

	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	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
	NOMBRE DEL SERVIDOR	Brigette Myles 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 notaría primera de San Andrés del 31 de diciembre de 1997, inscrita el 18 de febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de agosto de 1998 y 1087 del 30 de junio de 1998, inscritas el 18 de febrero bajo los números 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la isla de San Andrés.

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

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

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

Que 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 2023, están propuestas una serie de objetivos y actividades, con el fin de dar cumplimiento a los Estándares Mínimos establecidos según Resolución No. 0312 de 2019, las cuales son de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes por medio de los 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 exámenes de concepto medico ocupacional a sus funcionarios de la planta

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

de personal, obtener los certificados que indiquen la aptitud de los mismos y obtener un diagnóstico de las condiciones de salud.

TÉRMINOS DEL CONTRATO	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	Contrato por prestación de servicios
<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>	Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar examen de concepto medico ocupacional y generar certificados del mismo para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.
<b>OBLIGACIONES GENERALES</b>	El contratista deberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.</li> <li>- Cumplir adecuadamente con las obligaciones al sistema de seguridad social y parafiscal.</li> <li>- Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examinar al personal de planta.</li> <li>- Identificar la exposicion a factores de riesgo.</li> <li>- Identificar posibles alteraciones del estado de salud del personal.</li> <li>- Sugerir medidas de prevencion y/o corrección.</li> <li>- Entregar diagnostico de condiciones de salud de la poblacion valorada.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS</b>	Disponer de todos los recursos necesarios para la prestación del servicio.
<b>OBLIGACIONES DE TELEISLAS</b>	Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato.</li> <li>- Facilitar insumos y recursos disponibles y que eventualmente requiera el CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.</li> <li>- Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás clausulas y condiciones previstas en este contrato.</li> </ul>
<b>VALOR</b>	El valor total del contrato es por la suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$1.230.000)
<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO</b>	CDP196 – rubro 212020200604 Seguridad y salud en el trabajo 

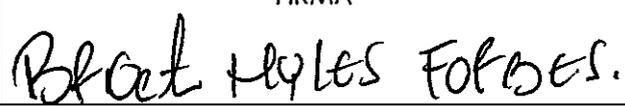
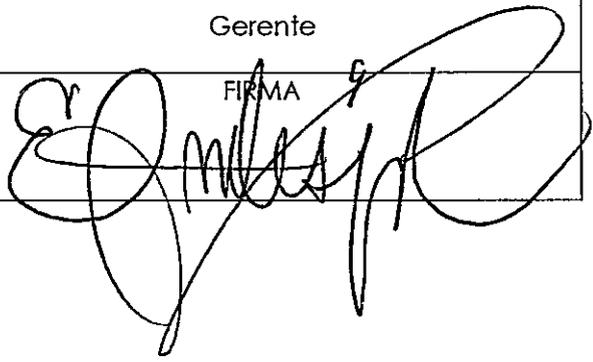
SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

FORMA DE PAGO	Un 100%, 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	N/A
SUPERVISOR	Coordinador administrativo
OTROS	N/A

**COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA**

Una persona natural o jurídica con licencia en salud ocupacional, que tenga dos o más años de experiencia en atención de usuarios brindando concepto medico ocupacional.

SOLICITANTE	APRUEBA
Brigette Myles Forbes Coordinador Administrativo	Emiliana Bernard Stephenson Gerente
FIRMA 	FIRMA 

San Andrés Isla, febrero 24 de 2023



FECHA DE EXPEDICION: 21/02/2023

No. \*CD196

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**

Se certifica que en el presupuesto de Gastos, correspondiente a la vigencia fiscal de 2023, se encuentra disponible y libre de afectacion las siguientes partidas :

RUBRO	212020200604	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	\$1230000
SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO				
RUBRO	212020200703	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	4x1000 = \$4920
GASTOS FINANCIEROS GMF				

POR LA SUMA DE : UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.  
 TOTAL ( \$1,234,920) = ( \$1,230,000) + 4x1000 = ( 4,920)

PARA AMPARAR : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO Y DE APTITUD, TRABAJO EA

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2023

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : BRIGGETH MYLES

  
 JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
 JEFE FINANCIERO



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

\_\_\_\_\_

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO RANKIN		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) ARCHBOLD		NOMBRES JERRY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No. 18002804 C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/>			SEXO F. <input type="radio"/> M. <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO _____		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 04 MES 09 AÑO 1972 DEPTO. SAN ANDRÉS MUNICIPIO _____			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA EL BIGHT M1 C8 PAÍS COLOMBIA DEPTO _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO 3213911647 EMAIL rankinjerry2003@yahoo.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.	10o.	11o.	MES	AÑO
					X						12	1989

**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	
JN		X		MEDICO Y CIRUJANO	DIC	1998.	28040/88
JN		X		GERENCIA EN SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD		1998	
UN		X		ACTUALIZACION BLS/ACLS/LECTURAEKG			
ES		X		ESPECIALIZACION SALUD OCUPACIONAL		2015	Resol. 5019

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE:

IDIOMA	HABLA			LEE			ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES									
ESPAÑOL	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
			XX			XX			XX

REGULAR (R), BIEN (B) O (MB)

**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 <b>SENA</b>	PÚBLICA ++	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>SAN ANDRES ISLAS</b>	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>rankinjerry2003@gmail.com</b>	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>MEDICO SALUD OCUPACIONAL</b>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>GOBERNACION DEPARTAMENTAL</b>	PÚBLICA ++	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>SAN ANDRES ISLAS</b>	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>rankinjerry2003@yahoo.com</b>	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO <b>MEDICO OCUPACIONAL</b>	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 <i>Medico</i>	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 <i>Medico</i>	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
MEDICO DE UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	3	
MEDICO EN ATENCION DE URGENCIAS	8	
ATENCION CONSULTA EXTERNA	1	
MEDICO AUDITOR		6
MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL	6	

**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).

JERRY RANKIN MD

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

FUNCION PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA
DE BIENES Y RENTAS
YO, JERRY RANKIN ARCHBOLD
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 18.002.804 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
Pais COLOMBIA Departamento SAN ANDRÉS ISLAS Municipio SAN ANDRÉS
Dirección Teléfonos
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:
NOMBRES Y APELLIDOS DOCUMENTO DE IDENTIDAD PARENTESCO
KEREN RANKIN HERNANDEZ 1.123.626.867 HIJA
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, 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 "ultimo" año gravable fueron:
CONCEPTO VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS
GASTOS DE REPRESENTACION
ARRIENDOS
HONORARIOS 63.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS
TOTAL \$ 63.000.000
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
DAVIVIENDA CORRIENTE 560266060005011 \$ 7.000.000
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:
TIPO DE BIEN IDENTIFICACION DEL BIEN VALOR
CASA \$ 51.000.000
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 acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
18.002.804

NUMERO

RANKIN ARCHBOLD

APELLIDOS

JERRY

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1972

SAN ANDRES  
(SANANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80                      O+                      M  
ESTATURA                      G.S. RH                      SEXO

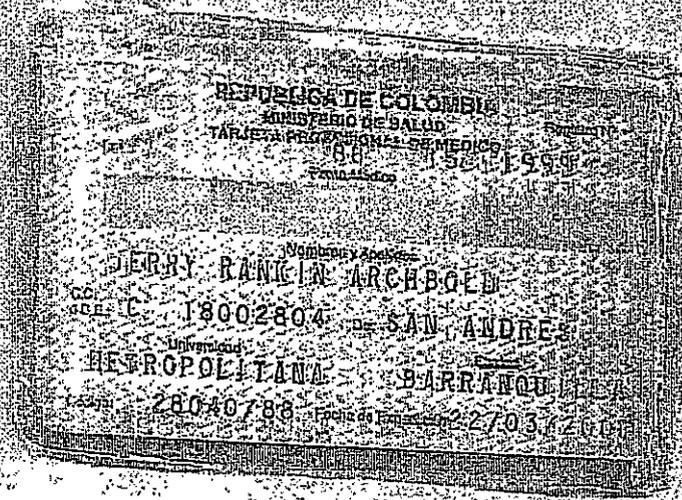
27-JUL-1991 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten Signature]*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-5600100-70144740-M-0018002804-20060130                      0345306030A 02 145172823




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

---

Nombre: 
 C.C. 18002804  
**JERRY ARCHBOLD**  
 NACIMIENTO: 04/09/1972  
 LUGAR: SAN ANDRES I. SAN ANDRES I.  
 SEXO: M      ESTATURA: 1.75  
 GS-RH: O+      EXPEDIDA: 05/10/2005

DIRECTOR OCORE



0  
)

0  
)



**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA**

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:16:10 PM horas del 24/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 18002804

Apellidos y Nombres: **RANKIN ARCHBOLD JERRY**

**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 registren 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](#)



Dirección Avenida El Dorado #75 - 55 barrio Mapa, Bogotá DC.  
 Atención personalizada Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 PM y 2:00 pm a 5:00 pm  
 Línea de atención al ciudadano: 3159782 ext. 3052 (Bogotá)  
 Resto del país: 01 8000 910 112  
 Email: [ofa.enlace@policia.gov.co](mailto:ofa.enlace@policia.gov.co)



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

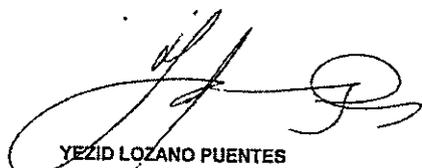
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 24 de febrero de 2023, a las 16:18:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18002804
Código de Verificación	18002804230224161812

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 217377254**



WEB  
16:13:34  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de febrero del 2023

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) JERRY RANKIN ARCHBOLD identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18002804:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

**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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.**



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, 25/02/2023 01:06:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **18002804** y Nombre: **JERRY RANKIN ARCHBOLD.**

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **54409458** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

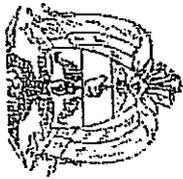
[Nueva Búsqueda](#) [Imprimir](#)

Información 515 9000

**Policía Nacional de Colombia**  
 Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
 Línea de atención: 018000 910112

El futuro es de todos

**ES UN HONOR SER POLICÍA**



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

**LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA**  
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

**JERRY RANKIN ARCHBOLD**

C.C.No. 18.002.804 de San Andrés - Islas

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS  
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

**MÉDICO Y CIRUJANO**

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA  
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

*José María de la Cruz*  
VICE RECTOR

*José María de la Cruz*  
RECTOR

*José María de la Cruz*  
DIRECTOR DEL PROGRAMA

ENTREGADO AL FOLIO 23 DEL LIBRO V 95  
NÚMERO DE REGISTRO M - 0553

DIA 16 DEL MES ENERO DEL AÑO 1998



# UNIVERSIDAD METROPOLITANA

## CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de **MEDICINA**  
CODIGO: M-47-2783-98

**JERRY RANKIN ARCHBOLD**  
Otorgada a: C. C. No. 18,002.804 de San Andrés -Islas

En Barranquilla a los **16** días del mes de **enero** de 19**98** el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Décano de División, Directores de programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Optometría, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

**EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:**

**JERRY RANKIN ARCHBOLD**

**TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDAS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,**

**LE OTORGA EL TITULO DE:**

### **MEDICO Y CIRUJANO**

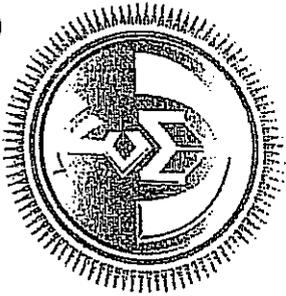
**EN CONSTANCIA DE ELLOS SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.**

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los **16** días del mes de **enero** de **1998**

**EDUARDO ACOSTA BENDIK**  
Rector

**FERNANDO VASQUEZ OJEDA**  
Director del Programa de **MEDICINA**

**JESUS SAEZ DE IBARRA**  
Vice-Rector



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE  
**LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO**

PERSONERÍA JURÍDICA N.º 17596, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

**Jerry Rankin Archbold**

**C.C. 18.002.804**

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS  
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

**Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional**

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS  
RESPECTIVOS EN **Medellín**, EL DÍA 7 DEL MES DE **Septiembre** DE 2015

**Prosbun**  
RECTOR

**YAG**  
SECRETARIO GENERAL

**DECANO**

RESOLUCIÓN NÚMERO -005019-

13 OCT 2015

"Por la cual se concede Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural".

EL SECRETARIO DE SALUD 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 N° 4502 de diciembre 28 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y,

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Resolución N° 4502 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 Resolución N° 4502 de 2012 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 N° 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 la 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 aprobado por el Ministerio de Educación Nacional. B) 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. C) Tecnólogo en salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de educación nacional. D) Técnico en salud ocupacional, con título obtenido en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de educación nacional.*

2. *Fotocopia del documento que demuestre que el programa académico cursado es de educación formal de carácter superior, conforme a lo establecido en las leyes 30 de 1992 y 11 de 1994 o las que lo modifiquen o sustituyan.*
3. *Fotocopia del pensum académico o asignaturas aprobadas que soporten los campos de acción de su formación.*

Que el Médico y Cirujano Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional JERRY RANKIN ARCHBOLD con cedula de ciudadanía 18.002.804 de San Andrés Isla y residente en el Barrio Bight Manzana 1 casa 8, solicito Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural y para ello anexo la siguiente documentación, tal como lo exige el artículo 2º de la Resolución No. 402 del 2012.

- Formulario de solicitud Licencia para prestación de Servicios en seguridad y Salud en el trabajo como personal natural.
- Fotocopia del título de Médico y cirujano de la Universidad Metropolitana de Barranquilla de fecha del 16 de Enero del 1998.
- Fotocopia del título de Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional de la Fundación Universitaria María Cano de fecha Septiembre 07 del 2015.
- Fotocopia del Documento que demuestre que el programa académico es de educación formal de carácter superior.
- Fotocopia del pensum académico o asignaturas aprobadas que soporten los campos de acción de su formación.

Que la Secretaria de Salud Departamental después de revisar la documentación presentada por el Médico y Cirujano Especialista en Gerencia de la salud ocupacional JERRY RANKIN ARCHBOLD aprobó el cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento de la Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo como persona natural.

Que con fundamento en lo anterior,

#### RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia como Médico y Cirujano Especialista en Gerencia de la salud ocupacional para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a JERRY RANKIN ARCHBOLD con cedula de ciudadanía 18.002.804 de San Andrés Islas.

**ARTICULO SEGUNDO:** De acuerdo al perfil y título de formación, la Licencia de prestación de Servicios como Médico y Cirujano Especialista en Gerencia de la salud ocupacional JERRY RANKIN ARCHBOLD se otorga para los campos de acción según el anexo técnico N° 3 de la Resolución N° 4502 de 2012:

- Médico y Cirujano, en Gerencia de la salud ocupacional
- Higiene y seguridad Industrial
- Investigación en área técnica
- Investigación del accidente de trabajo de acuerdo con su competencia
- Educación.
- Capacitación
- Diseño, administración y ejecución del sistema de gestión de la seguridad 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

**PARAGRAFO:** La Licencia de Medico y Cirujano Especialista en Gerencia de la salud ocupacional para prestación de servicios en seguridad y salud en el trábajo 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 de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

**ARTICULO QUINTO:** Notificar personalmente a **JERRY RANKIN ARCHBOLD** identificado(a) con CC. 18.002.804 de San Andrés Isla y residencia en el Barrio Bight Manzana 1 Casa 8 de San Andrés Isla del contenido del presente acto administrativo según lo establece el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 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 diez (10) días hábiles siguientes a la notificación.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en San Andrés Isla, a los

13 OCT 2015

Secretario de Salud Departamental

MIGUEL ALFREDO MAY SALCEDO

**NOTIFICACION PERSONAL**

En la fecha 13 del mes de Octubre del año dos mil quince (2015) se notificó al señor (a) Jerry Rankin A. identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 005019 sobre la Resolución No. 005019 por la cual se concede Licencia de Salud Ocupacional.

El Despacho deja constancia de que se deja copia al interesado

Firma Stewart Rafael Archbold  
Nombre  
EL NOTIFICADOR  
C.C. 40.992.847

Firma [Signature]  
Nombre  
EL NOTIFICADOR  
CC



# Agencia Pública DE EMPLEO

## Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JERRY RANKIN ARCHBOLD identificado con Cédula de Ciudadanía 18002804, se inscribió en nuestro servicio el día 29/01/2014.

El presente certificado se genera el día 09/01/2021, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,  
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



Servicio  
de Empleo



**ADRES****MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL****ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	18002804
NOMBRES	JERRY
APELLIDOS	RANKIN ARCHBOLD
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SAN ANDRES
MUNICIPIO	SAN ANDRES

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/11/2023 17:19:58	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

**IMPRIMIR CERRAR VENTANA**



Aumentar el contraste



UTC -5 11:24:37



JERRY RANKIN ARCH...

2.  
24

- Búsqueda
- Mis procesos
- Ménu
- Ir a

Buscar...

Id de página: 14005862 Ayuda ?

Editar

Escritorio -- Configuraciones de Perfil

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

Información del usuario

Género Masculino

Cargo Médico especializado en seguridad y salud en el trabajo

Título Sr.

Nombre completo

Nombre y apellido JERRY RANKIN ARCHBOLD

Código del empleado

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 18002804

Fecha de emisión 27/07/1991 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Expedido por

Fecha de expiración

Dirección

Código postal

Estado

Municipio

País COLOMBIA

Correo electrónico rankinjerry2003@gmail.com

Teléfono

Celular 3213911647

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 su número de teléfono?

Respuesta 3213911647

Celular 3213911647

Editar



## CERTIFICADO

SAN ANDRES,  
ARCHIP DE SAN  
ANDRES, PROVIDENC,  
COLOMBIA,

13/05/2021

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JERRY RANKIN ARCHBOLD** con Cédula de Ciudadanía número **18002804**

Posee en el banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550266000132396
Fecha de apertura	26/11/2003

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



## COTIZACION DE EXAMENES PERIODICOS TELEISLAS

	UNIDAD	VALOR	TOTAL
EXAMENES EN ALTURAS	1	\$ 90.000	\$ 90.000
EXAMENES PERSONAL	19	\$ 60.000	\$ 1.140.000
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.230.000</b>

FIRMA

  
JERRY FRANK ARNSOLD

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

<b>PROVEEDOR / CONTRATISTA</b>	JERRY RANKIN ARCHBOLD		
<b>C.C. / C.E. / NIT:</b>	C.C. No. 18002804		
<b>FECHA:</b>	27 de febrero de 2023	<b>CONSECUTIVO:</b>	011

**OBJETO DE SOLICITUD**

Contratar a una persona natural o jurídica con capacidad de realizar examen de concepto medico ocupacional y generar certificados del mismo para los funcionarios de Canal Regional Teleislas.

GENERALIDADES			
<b>VALOR:</b>	UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$1.230.000)	<b>CDP Y RUBRO:</b>	CDP196 del rubro presupuestal 212020200604 Seguridad y salud en el trabajo
<b>FORMA DE PAGO:</b>	Un 100%, a la presentación de factura, certificado de satisfacción del supervisor y según haya PAC y disponibilidad en bancos.		
<b>PLAZO:</b>	DOS (2) 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.		

CONTENIDO CONTRACTUAL	
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS:</b>	
El contratista se obliga a:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examinar al personal de planta.</li> <li>- Identificar la exposición a factores de riesgo.</li> <li>- Identificar posibles alteraciones del estado de salud del personal.</li> <li>- Sugerir medidas de prevención y/o corrección.</li> <li>- Entregar diagnóstico de condiciones de salud de la población valorada.</li> <li>- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.</li> <li>- Cumplir adecuadamente con las obligaciones al sistema de seguridad social y/o parafiscal.</li> <li>- Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.</li> </ul>	
<b>OBLIGACIONES GENERALES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.</li> <li>• Cumplir adecuadamente con las obligaciones al sistema de seguridad social y parafiscal.</li> <li>• Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.</li> </ul>	
<b>GARANTÍAS:</b>	
N/A.	
<b>DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES:</b>	
<p>Todo aquello que no se haya pactado expresamente en el presente contrato, se regirá por lo consagrado en las siguientes disposiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007</li> <li>• Artículos 15, 16, 17 y numeral 3, art 32 de la Ley 80 de 1993</li> <li>• Acuerdo N° 010 de 2017 (Manual de Contratación de TELEISLAS)</li> <li>• Y demás normas concordantes y complementarias</li> </ul>	
ADICIONALES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• EL CONTRATISTA manifiesta que conoce la Política de Tratamiento de Datos Personales y Seguridad de la Información publicada en la página web: <a href="http://www.teleislas.com.co">www.teleislas.com.co</a> 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.</li> <li>• Por la particularidad del contrato no estará sometido bajo el régimen de protección al</li> </ul>	



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

usuario.

- La dirección en la que se prestará el servicio: Estación Simón Bolívar La Loma, Shingle Hill

PROVEEDOR/CONTRATISTA:	ORDENADOR DEL GASTO
 <b>JERRY RANKIN ARCHBOLD</b> C.C. 18002804	 <b>EMILIANA BERNARD STEPHENSON</b> Gerente TELEISLAS

Proyectó	KHL
Revisó	EBS
Archivó	LMA

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

<b>ACTA DE INICIO DE LA ORDEN N° 011/2023</b>	
<b>CONTRATANTE</b>	SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA
<b>CONTRATISTA</b>	JERRY RANKIN ARCHBOLD
<b>OBJETO</b>	Contratación de una persona natural o jurídica con capacidad de realizar examen de concepto medico ocupacional y generar certificados del mismo para los funcionarios del canal Regional Teleislas.
<b>VALOR</b>	UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE <b>(\$1.230.000.00)</b>
<b>FECHA DE INICIO</b>	27/02/2023
<b>FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	27/04/2023
<b>PLAZO</b>	DOS (02) MESES

Entre el supervisor del contrato **BRIGETTE MYLES FORBES** y el contratista **JERRY RANKIN ARCHBOLD**, identificado con cedula de ciudadanía N°18002804 de San Andrés, suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Orden de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés a lo veintisiete (27) días del mes de febrero de 2023.

  
BRIGETTE MYLES FORBES

Supervisor

  
JERRY RANKIN ARCHBOLD

C.C. 18002804 de San Andrés



### REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2023

No. \*RP171

RUBRO	212020200604	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	\$1230000
SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO				

RUBRO	212020200703	RECURSOS	RECURSOS PROPIOS	4x1000 = \$4920
GASTOS FINANCIEROS GMF				

PROVEEDOR : JERRY RANKIN ARCHBOLD 18002804

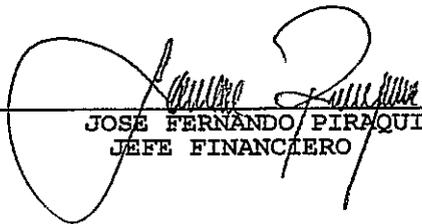
1,234,920

POR LA SUMA DE :

VALOR EN LETRAS: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO Y DE

FECHA DE EXPEDICION: 27/02/2023

  
 \_\_\_\_\_  
 JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
 JEFE FINANCIERO