

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

|                        |                         |                        |
|------------------------|-------------------------|------------------------|
| DATOS DEL ÁREA GESTORA | DEPENDENCIA SOLICITANTE | JEFATURA DE PRODUCCION |
|                        | NOMBRE DEL SERVIDOR     | FREDDY WILLIAMS        |

#### ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD

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

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

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

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

Que mediante Resolución 00079 del 26 de enero de 2024 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2024 de TELEISLAS por la suma de **NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VENTITRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$9.599.185.723)**.

El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios de **INVESTIGADOR**, 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.

Por ello, ante la insuficiencia de quien pudiera prestar el presente servicio, se considera justificada la contratación de los servidos detallados en el presente estudio, por lo que se propone la iniciación del correspondiente proceso de contratación.

#### TÉRMINOS DEL CONTRATO

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

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE CONTRATO           | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| OBJETO CONTRACTUAL         | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como <b>INVESTIGADOR</b> para el programa <b>TELEISLAS NEWS</b> del Canal Regional TELEISLAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| OBLIGACIONES GENERALES     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.</li> <li>• Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del jefe de Producción o su delegado.</li> <li>• Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES | DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la credibilidad y la calidad del programa, proporcionando a la audiencia información precisa, equilibrada y contextualizada sobre las noticias.</li> <li>• Mantener una red de contactos sólida con fuentes de información clave para obtener noticias exclusivas, actualizaciones oportunas y concretar entrevistas pregrabadas y/o en vivo.</li> <li>• Investigar y recopilar información sobre eventos, noticias y temas relevantes para la audiencia del noticiero.</li> <li>• Verificar la autenticidad y la fiabilidad de las fuentes de información utilizadas en las noticias, asegurando la exactitud de los hechos presentados.</li> <li>• Analizar datos y estadísticas para respaldar las noticias y proporcionar contexto y profundidad a las historias presentadas.</li> <li>• Colaborar estrechamente con el director, subdirector, productor, realizador y jefe de contenidos, para identificar y desarrollar historias de interés periodístico.</li> <li>• Investigar casos de corrupción, irregularidades, injusticias u otros problemas sociales, políticos o económicos dignos de atención periodística.</li> <li>• Estar al tanto de los eventos de última hora y ser capaz de reaccionar rápidamente en el suministro de información de noticias de emergencia o situaciones cambiantes.</li> <li>• Mantener la confidencialidad de las fuentes y la integridad ética en todo momento, respetando los estándares profesionales del periodismo.</li> <li>• Contribuir a la producción de contenido multimedia, incluyendo videos, infografías y reportajes especiales, para enriquecer la presentación de las noticias en televisión y en plataformas digitales.</li> <li>• Participar en reuniones de equipo, sesiones de planificación y revisiones editoriales para discutir el enfoque editorial del noticiero y proponer ideas para mejorar la calidad y relevancia de la cobertura periodística.</li> <li>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.</li> <li>• Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.</li> <li>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual</li> </ul> |
| DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS   | DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | El contratista se obliga a:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

✓

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

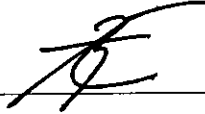
|                                       |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |    | Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el periodo a cobrar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| OBLIGACIONES DE TELEISLAS             | DE | 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 los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.</li><li>• Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato</li></ul>                                                                                                                                                                                                |
| VALOR                                 |    | El valor total del contrato es por la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$34.071.645) M.CTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO | DE | CD+ 026 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| FORMA DE PAGO                         |    | TELEISLAS pagará en DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.297.256) cada una, y UN pago de UN MILLON NOVENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS M.CTE. (\$1.099.085), correspondiente a diez (10) días, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos. |
| DURACIÓN                              |    | El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de DIEZ (10) MESES Y DIEZ (10) DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS             | DE | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| GARANTÍAS                             |    | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| SUPERVISOR                            |    | JEFE DE PRODUCCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| OTROS                                 |    | <p>Nota 1: Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.</p> <p>Nota 2: Considerando que la empresa ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias a nivel cultural y social como vitrina principal de la imagen de un pueblo, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados para resguardar el nombre y la imagen del canal regional, así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados.</p>                                                                                                      |

| COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Persona natural con un (1) o más años de experiencia en realización o investigación de programas de televisión o actividades afines |

|             |         |
|-------------|---------|
| SOLICITANTE | APRUEBA |
|-------------|---------|

*[Handwritten signature]*

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

|                                                                                            |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FREDDY WILLIAMS</b><br>Jefe de Producción                                               | <b>ANDRES FELIPE ESCALONA RENDÓN</b><br>Gerente                                              |
| FIRMA<br> | FIRMA<br> |

FECHA y CIUDAD: 16 de febrero de 2024



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<br>Narvaez                                                                                                                |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Lopez |                                                                                                                                                        | NOMBRES<br>Luisa Fernanda                                                              |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 110311708Z  |  |                                         | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                     | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                                |  | NÚMERO D.M.                             |                                                                                                                                                        |                                                                                        |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 22 MES 12 AÑO 1995<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.<br>MUNICIPIO SAN ANDRÉS |  |                                         | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.<br>MUNICIPIO SAN ANDRÉS<br>TELÉFONO EMAIL lunanarvaezlop2013@gmail.com |                                                                                        |                  |

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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  |                            |
| PREGRADO            | 4                       |          | X  | MERCADEO Y PUBLICIDAD                    |             |      |                            |
| PREGRADO            | 6                       | X        |    | CINE Y TELEVISION                        | 06          | 2015 |                            |

ESPECIFIQUE 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 |
| INGLÉS |          | X |    |        | X |    | X          |   |    |

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

|                                                                                         |  |  |                                               |              |    |              |  |                                                |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|--------------|----|--------------|--|------------------------------------------------|-----------------|--|------|-----|--|----|-----|--|----|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                              |  |  |                                               |              |    |              |  |                                                |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>JONATHAN LIVINGSTON ALMEIDA                                        |  |  |                                               | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                                             |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| TELÉFONOS                                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |  |                                                | FECHA DE RETIRO |  |      |     |  |    |     |  |    |
|                                                                                         |  |  | Día                                           |              | 15 | Mes          |  | 11                                             | Año             |  | 2023 | Día |  | 30 | Mes |  | 11 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CO-REALIZADOR                                                |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA AUDIOVISUAL               |              |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CALLE 4 3 5 barrio Morris landing |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                              |  |  |                                               |              |    |              |  |                                                |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>JONATHAN LIVINGSTON ALMEIDA                                        |  |  |                                               | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                                             |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| TELÉFONOS                                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |  |                                                | FECHA DE RETIRO |  |      |     |  |    |     |  |    |
|                                                                                         |  |  | Día                                           |              | 26 | Mes          |  | 06                                             | Año             |  | 2023 | Día |  | 26 | Mes |  | 09 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRODUCTORA Y REALIZADORA DE TV                               |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PRODUCCION AUDIOVISUAL |              |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CALLE 4 3 3 barrio morrislanding  |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                              |  |  |                                               |              |    |              |  |                                                |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GEOMETRY GLOBAL.AGENCIA DE PUBLICIDAD                              |  |  |                                               | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                            |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                     |              |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| TELÉFONOS                                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |  |                                                | FECHA DE RETIRO |  |      |     |  |    |     |  |    |
|                                                                                         |  |  | Día                                           |              | 16 | Mes          |  | 01                                             | Año             |  | 2023 | Día |  | 19 | Mes |  | 01 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REQUIERE CORRECION                                           |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA PRESTACION DE SERVICIOS Y |              |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CARRERA nullA 101 67 piso 14      |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                              |  |  |                                               |              |    |              |  |                                                |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FONDO MIXTO DE PROMOCION CINEMATOGRAFICA -<br>PROIMAGENES COLOMBIA |  |  |                                               | PÚBLICA      |    | PRIVADA<br>X |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                                             |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| TELÉFONOS                                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |  |                                                | FECHA DE RETIRO |  |      |     |  |    |     |  |    |
|                                                                                         |  |  | Día                                           |              | 03 | Mes          |  | 08                                             | Año             |  | 2021 | Día |  | 02 | Mes |  | 10 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>COORDINADOR DE CAMPO                                         |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA AUDIOVISUAL Y EDUCACION   |              |    |              |  | DIRECCIÓN<br>CALLE 36 5 89                     |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                              |  |  |                                               |              |    |              |  |                                                |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA                           |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |  | PAÍS<br>COLOMBIA                               |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                                             |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |
| TELÉFONOS                                                                               |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |  |                                                | FECHA DE RETIRO |  |      |     |  |    |     |  |    |
|                                                                                         |  |  | Día                                           |              | 25 | Mes          |  | 01                                             | Año             |  | 2021 | Día |  | 31 | Mes |  | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REALIZADOR PRODUCTOR                                         |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE MEDIOS AUDIOVISUALES   |              |    |              |  | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 0 0 0 loma single hill    |                 |  |      |     |  |    |     |  |    |

7

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

|                                                               |  |  |                                               |              |    |              |     |                            |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|---------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|--------------|----|--------------|-----|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|-----|--|------|--|-----|--|----|--|-----|--|----|--|-----|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |  |                                               |              |    |              |     |                            |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ANTILLEAN FILMS SAS                      |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                   |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |     |                            | FECHA DE RETIRO                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                           |              | 16 |              | Mes |                            | 04                                                              |  | Año |  | 2020 |  | Día |  | 10 |  | Mes |  | 06 |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE DE PROD - PRODUCTORA     |  |  | DEPENDENCIA<br>PRODUCCION AUDIOVISUAL         |              |    |              |     |                            | DIRECCIÓN<br>AUTOPISTA 1 4 3 BARRIO LOMA SECTOR EL COVE OLD HIL |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |  |                                               |              |    |              |     |                            |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                   |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |     |                            | FECHA DE RETIRO                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                           |              | 10 |              | Mes |                            | 02                                                              |  | Año |  | 2020 |  | Día |  | 31 |  | Mes |  | 12 |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INVESTIGADORA - GUIONISTA          |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE MEDIOS AUDIOVISUALES   |              |    |              |     |                            | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 0 0 0 loma single hill                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |  |                                               |              |    |              |     |                            |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                   |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |     |                            | FECHA DE RETIRO                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                           |              | 21 |              | Mes |                            | 01                                                              |  | Año |  | 2019 |  | Día |  | 31 |  | Mes |  | 12 |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INVESTIGADOR PERIODISTA            |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE MEDIOS AUDIOVISUALES   |              |    |              |     |                            | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 0 0 0 loma single hill                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |  |                                               |              |    |              |     |                            |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA |  |  |                                               | PÚBLICA<br>X |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                   |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |     |                            | FECHA DE RETIRO                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                           |              | 17 |              | Mes |                            | 01                                                              |  | Año |  | 2018 |  | Día |  | 31 |  | Mes |  | 12 |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>REALIZADOR                         |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA PRESTACION DE SERVICIOS Y |              |    |              |     |                            | DIRECCIÓN<br>AVENIDA 0 0 0 loma single hill                     |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                     |  |  |                                               |              |    |              |     |                            |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HENRIETTAS                               |  |  |                                               | PÚBLICA      |    | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                   |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |              |    |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                              |              |    |              |     |                            | FECHA DE RETIRO                                                 |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                           |              | 01 |              | Mes |                            | 01                                                              |  | Año |  | 2018 |  | Día |  |    |  | Mes |  |    |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                        |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA AUDIOVISUAL               |              |    |              |     |                            | DIRECCIÓN<br>1 - 1 1 SAN ANDRES ISLAS                           |  |     |  |      |  |     |  |    |  |     |  |    |  |     |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

|                                                                           |  |  |                                               |         |    |              |    |                                                 |      |     |  |    |     |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|---------|----|--------------|----|-------------------------------------------------|------|-----|--|----|-----|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                |  |  |                                               |         |    |              |    |                                                 |      |     |  |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>(RTVC) - SEÑAL COLOMBIA (SISTEMA DE MEDIOS PUBLICOS) |  |  |                                               | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                                |      |     |  |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.                               |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |         |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                      |      |     |  |    |     |
| TELÉFONOS                                                                 |  |  | FECHA DE INGRESO                              |         |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                 |      |     |  |    |     |
|                                                                           |  |  | Día                                           |         | 19 | Mes          | 10 | Año                                             | 2016 | Día |  | 20 | Mes |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASISTENTE PRODUCCION                           |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PRODUCCION AUDIOVISUAL |         |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 45 26 33 avenida el dorado |      |     |  |    |     |

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

|                          |  |  |                  |         |  |         |  |                    |  |      |  |  |      |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|--|---------|--|--------------------|--|------|--|--|------|
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |  |         |  |                    |  |      |  |  |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |  | PRIVADA |  | PAÍS               |  |      |  |  |      |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |  |         |  | CORREO ELECTRÓNICO |  |      |  |  |      |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |  |         |  | FECHA DE RETIRO    |  |      |  |  |      |
|                          |  |  | Día:             |         |  | Mes:    |  | Año:               |  | Día: |  |  | Mes: |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |  |         |  | DIRECCIÓN          |  |      |  |  |      |

5 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            | 3     | 8 |
|                                                                             | EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3     | 5 |
|                                                                             | TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 6     | 1 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA                                                    | 6                           | 1     |   |

## HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

6

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 San Andres Islas, 17 febrero 2024.

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

Empty box for Entidad Receptora.

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Luisa Fernanda Narváez López  
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1103117082 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
País Colombia Departamento Archipiélago San Andrés, P y S. Municipio San Andrés  
Dirección Barrio Sane Bay Calle 6 #14 - 136 int 2 Teléfonos 3107851376

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS                | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO   |
|------------------------------------|------------------------|--------------|
| <u>Orlinda Isabel Bravo López</u>  | <u>42209834</u>        | <u>Madre</u> |
| <u>Luis Fernando Narváez Reyes</u> | <u>92351082</u>        | <u>Padre</u> |
|                                    |                        |              |
|                                    |                        |              |
|                                    |                        |              |
|                                    |                        |              |
|                                    |                        |              |

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 | <u>18.000.000</u>           |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |                             |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                           |
| ARRIENDOS                           | -                           |
| HONORARIOS                          | -                           |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | <u>2000.000</u>             |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ <u>20.000.000</u></b> |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| <u>Bancolombia</u> | <u>Ahorros</u> | <u>34823377691</u>  | <u>San Andres</u> | <u>2'000.000</u>   |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR      |
|-------------------|----------|------------|
| Banco Mercantil   | Préstamo | \$ 000.000 |
|                   |          |            |
|                   |          |            |
|                   |          |            |

### 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:

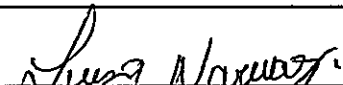
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N°         |
|---------------------------------|-----------------------------|------------|
| JOHN MARK HUDSON ESPITIA.       | C.C. X C.E. T.I.            | 1123621013 |

### 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

San Andres Islas, 16 Febrero 2024  
CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.103.117.087

NOMBRE: NARVAEZ LOPEZ

APELLIDO: LUISA FERNANDA

*[Signature]*

*[Portrait Photo]*

*[Fingerprint]*

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1995

SAN ANDRES  
(SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-DIC-2013-COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

*[Barcode]*

P-2804000-00541459-F-1103117087-20140127 0038914162A 1 41784475


**DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**  
**OCCRE C 233081**  
 Apellidos: NARVAEZ LOPEZ  
 Nombres: LUISA FERNANDA  
 Tipo de documento: Cedula de Ciudadania  
 Numero: 1103117087  
 Nacido en: SAN ANDRES ISLA  
 Depto.: SAN ANDRES ISLA  


**NO ES VALIDO SIN  
LAMINAR**  
 Observaciones:  
 RESIDENTE  


POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales****La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:33:32 AM horas del 13/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1103117087

Apellidos y Nombres: **NARVAEZ LOPEZ LUISA FERNANDA****NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75 –  
25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00

pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [djin.araic:atc@policia.gov.co](mailto:djin.araic:atc@policia.gov.co)

Presidencia de la  
RepúblicaMinisterio de Defensa  
NacionalPortal Único de  
Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 238821012



PIB

10:38:55

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de enero del 2024

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) LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1103117087:

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.

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

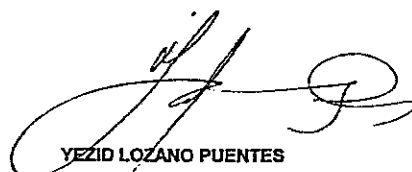
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 13 de enero de 2024, a las 10:34:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1103117087             |
| Código de Verificación | 1103117087240113103451 |

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



Policía Nacional de Colombia



(https://www.policia.gov.co/)

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, 13/01/2024 10:40:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 1103117087.

## 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. 82123223. 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

Dios y  
Patria

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

COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA





# CERTIFICATE

awarded to

**Luisa Narvaez López**

In recognition of your active participation and valuable contribution to  
**CBU/UNDRR Global Media for Disaster Risk Reduction Workshop**  
held virtually

**Sonia Gill**  
Secretary-General  
Caribbean Broadcasting Union



Acreditada  
en Alta Calidad  
Res. n.º 23499 del 16/05/2011  
2012/17 Vigencia 2011/21



La cultura  
es de todos

Mincultura

La Universidad Ean en convenio con el Ministerio de Cultura

Certifican que:

**LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.103.117.087

Participó en el

## DIPLOMADO EN GESTIÓN Y FORMULACIÓN DE PROYECTOS CULTURALES 2021

Realizado en la Isla de San Andrés, del 26 de agosto al 23 de octubre del 2021  
Con una intensidad total de 100 horas

BRIGITTE BAPTISTE BALLERA  
Rectora  
Universidad Ean

ANGÉLICA MARÍA MAYOLO OBREGÓN  
Ministra de Cultura  
Ministerio de Cultura

UNIVERSIDAD EAN: SHIES 2812 | Personal Jurídica Res. n.º 28998 del 16/05/2011



**APROBACIÓN OFICIAL MINEDUCACIÓN # 19349 DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1980  
REFORMA ESTATUTARIA 8963 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 1991  
SNIES 103751 RESOLUCIÓN NÚMERO 17550 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2021  
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO  
DEL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO**

**HACE CONSTAR**

Que, **NARVAEZ LOPEZ LUISA FERNANDA** , identificado(a) con Cédula de ciudadanía Nro. 1103117087 de Corozal, código 100296656, ha aprobado 59 créditos académicos de un total de 143, correspondientes al programa de **MERCADEO Y PUBLICIDAD** , con un avance estimado de 4 semestres de un total de 10, en la modalidad virtual.

**Nota:** Los certificados y/o constancias que presenten enmendaduras no tendrán validez.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Enero de 2024.

**JENNY PAOLA MEDINA LONDOÑO  
DIRECTOR**

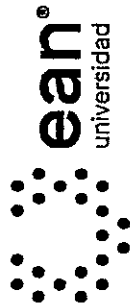
**SOMOS DIFERENTES,  
SOMOS POLI.**

**POLI.EDU.CO**

**MIEMBRO DE LA RED  
ILUMINO**

☎ Sede Bogotá: calle 57 3 - 00 Este ☎ (1) 744 0740 ☎ Línea nacional: 01 8000 180 779

NIT:860.078.643-1— Viglada MEN Resolución No. 19249 de 1980-11-04



Acreditada  
en Alta Calidad  
Res. rt. 29-099 del Mineducación.  
29/12/17 vigencia 28/12/21



La cultura  
es de todos

Mincultura

## La Universidad Ean en convenio con el Ministerio de Cultura

Certifican que:

**LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.103.117.087

participó en el

## SEMINARIO INTERNACIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN CULTURAL

Nuevos retos del sector cultura en tiempos de reapertura y reactivación

Realizado en Bogotá., del 09 al 13 de agosto del 2021

Con una intensidad total de 20 horas

H. MAURICIO DÍEZ SILVA  
Gerente Académico  
Universidad Ean

JOSÉ IGNACIO ARGOTE LÓPEZ  
Viceministro de Fomento Regional y Patrimonio  
Ministerio de Cultura



## CERTIFICADO

La Fundación Henrietta's Group identificada con Registro No. 738 y NIT: 827.000.778-1, certifica que: LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.103.117.087 expedida en San Andrés Isla, ha prestadosus servicios como contratista por Orden de Prestación de Servicios desempeñando el cargo de Tutora, y formadora, en el área audiovisual en el proyecto 72 horas de Encarrete Isleño, desde el año 2018 hasta la fecha.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de octubre del año dos mil veintidós (2.022).

Cordialmente,

**JULIAN ENRIQUE HERMIDA**

*Director Ejecutivo*

Celular 315 2778659 - henriettasai@yahoo.com  
San Andrés Isla - Colombia

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS**

**NIT: 827.000.481-1**

**CERTIFICA**

Que la señora **LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.103.117.087 de Corozal, prestó sus servicios como:

1. Investigador del programa Morning Show mediante el contrato de prestación de servicios No. 037 del 17 de Enero de 2018, hasta 31 de diciembre del 2018, por un valor de VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE (\$29.842.058.00).
2. Investigador para programas de televisión mediante el contrato de prestación de servicios No. 060 del 21 de Enero de 2019, hasta 31 de diciembre del 2019, por un valor de TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE (\$31.824.000.00).
3. Investigador para programas de televisión mediante el contrato de prestación de servicios No. 061 del 10 de Febrero de 2020, hasta 31 de diciembre del 2020, por un valor de TREINTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (\$31.130.400.00).
4. Productor, realizador para programas de televisión mediante el contrato de prestación de servicios No. 032 del 25 de enero de 2021, hasta 31 de diciembre del 2021, por un valor de TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$35.946.667.00).

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del 2021.

Atentamente,  
**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**  
Gerente

**SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS**

Bogotá D.C, 2 de Enero de 2016



**A QUIEN INTERESE**

RTVC sistema de medios públicos, certifica que: **LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.103.117.087** de **Corozal, Sucre**, ha prestado sus servicios como **Asistente de Producción** en la serie documental **"MI DÍA DE FIESTA"** de **SEÑAL COLOMBIA**.

Esta certificación es expedida a los dos (2) días del mes de Enero del año 2016.

Cordialmente,

**MARÍA HELENA PÉREZ**  
Productora General Señal Colombia  
Mi Día de Fiesta  
PBX: (1) 2200700 Ext: 619  
Móvil: 310 8820717



JONATHAN  
LIVINGSTON  
ALMEIDA

NIT. 1.123.628.173

Cel. 3175710398

BRR MORRIS LANDING

[jon91liv@gmail.com](mailto:jon91liv@gmail.com)

**A QUIEN PUEDA INTERESAR,**

yo, Jonathan Livingston Almeida, identificado con C.C. N. 1.123.628.173 de San Andrés Isla, certifico que Luisa Narváez, titular de la cédula de ciudadanía 1.103.117.087 de San Andrés Isla, desempeñó con éxito sus funciones profesionales como realizadora durante la producción del programa de televisión "**BEFORE IT'S TOO LATE**", llevado a cabo desde el 26 de junio al 26 de septiembre.

Atentamente,

Jonathan Livingston Almeida

C.C. N. 1.123.628.173

JONATHAN  
LIVINGSTON  
ALMEIDA

NIT. 1123628173-1

Cel. 3175710398

BRR MORRIS LANDING

jon91liv@gmail.com

**A QUIEN PUEDA INTERESAR,**

Por la presente, Jonathan Livingston Almeida, identificado con C.C. N. 1.123.628.173 de San Andrés Isla, certifica que Luisa Narváez, titular de la cédula de ciudadanía 1.103.117.087 de San Andrés Isla, desempeñó con éxito sus funciones profesionales como realizadora y Operadora Multimedia durante las transmisiones de televisión correspondientes a CHORAL WEEK FEST 2023 Y CEEBRA LA MUSICA realizadas en el mes de noviembre del 2023.

Atentamente,

Jonathan Livingston Almeida

C.C. N. 1.123.628.173

San Andrés Isla, Enero del 2023

A quien corresponda  
Ref. CERTIFICADO

Por medio del presente documento certifico que la señorita **LUISA NARVAEZ LOPEZ** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.103.117.087** de **San Andrés Isla**, presto sus servicios profesionales como **Productora general** en el siguiente proyecto producido por mí desde la productora **Antillean films S.A.S** para el Canal Regional **TELEISLAS**, en el año **2022**

- **Mini serie My Island Habibi**

Cordialmente,

*Ingrid Rodriguez*  
Ingrid R. Rodríguez

**INGRID RODRIGUEZ CALLE**  
CC 1120980045  
PRODUCTORA  
CEL: 318 516 2397

**MOVIE BOX PRODUCCIONES S.A.S.**  
**NIT. 901.391.712 – 0**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**, identificada con cedula de ciudadanía 1.103.117.087 de Corozal (Sucre), prestó sus servicios en nuestra empresa como Productora De Campo Y Avanzada San Andrés Islas en la producción audiovisual que se relacionan a continuación:

| NOMBRE DE LA PRODUCCIÓN | GENERO / FORMATO DEL PRODUCTO | AÑO  |
|-------------------------|-------------------------------|------|
| Esclava                 | Serie                         | 2021 |

Lo anterior, se expide a solicitud del interesado el día diecinueve (19) de enero de 2022.

Cordialmente,

Natalia Lara R.

**Natalia Lara Rodríguez**  
Representante Legal  
C.C. 42.150.785  
Movie Box Producciones S.A.S.



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) **LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ** identificado(a) con CC 1103117087 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de** 01/01/2016

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

**Categoría:** A

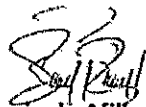
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de enero del año 2024.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

  
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1103117087**, se encuentra afiliado/a desde **14/09/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de enero de 2024.



**Darlynne Amalia Mejía Olmos**  
**Dirección de Afiliaciones (A)**

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



Aumentar el contraste

luisa narvaez lopez

- Búsqueda
- Mis procesos
- Menú
- Ir a

Escritorio → Configuraciones de Perfil

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

Editar

Información del usuario

Género Mujer

Cargo

Título Sra.

Nombre Luisa fernanda

Apellidos Narvaez Lopez

Fecha de Nacimiento 22/12/1995

Nombre y apellido luisa fernanda Narvaez Lopez

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1103117087

Dirección barrio sarie bay calle 6 #14-136 int 2

Código postal

Estrato

Ubicación San Andrés

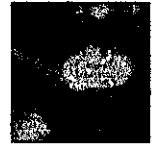
País COLOMBIA

Correo electrónico lunanarvaezlop2013@gmail.com

Teléfono

Celular 3107851326

Nivel Educativo Algunos años de universidad



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo?

Respuesta luna

SMS para recuperar la contraseña 3107851326

Editar

# Certificado Bancario

Sábado, 13 de enero de 2024

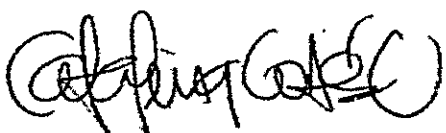
Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ identificado(a) con CC 1103117087, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 34823377691  | 2021/07/07     | 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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>Formulario del Registro Único Tributario</b>                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>001</b>                                                                                                                       |  |
| 2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 4. Número de formulario<br>14825454485                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000001482545448 5 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 1 0 3 1 1 7 0 8 7                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 6. DV 9<br>12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de San Andrés<br>13. Buzón electrónico                                 |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                  |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3                                                                                |  |
| 26. Número de identificación<br>1 1 0 3 1 1 7 0 8 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 27. Fecha expedición<br>2 0 1 3, 1 2, 2 6                                                                                        |  |
| 28. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 29. Departamento<br>Sucre 7 0                                                                                                    |  |
| 30. Ciudad/Municipio<br>Corozal 2 1 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 31. Primer apellido<br>NARVAEZ                                                                                                   |  |
| 32. Segundo apellido<br>LOPEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 33. Primer nombre<br>LUISA                                                                                                       |  |
| 34. Otros nombres<br>FERNANDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 35. Razón social                                                                                                                 |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 37. Sigla                                                                                                                        |  |
| <b>UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                  |  |
| 38. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 39. Departamento<br>San Andrés 8 8                                                                                               |  |
| 40. Ciudad/Municipio<br>San Andrés 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 41. Dirección principal<br>BRR SARIE BAY CL 6 CR 14 136 IN 2                                                                     |  |
| 42. Correo electrónico<br>lunanarvaezlop2013@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 43. Código postal                                                                                                                |  |
| 44. Teléfono 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 45. Teléfono 2                                                                                                                   |  |
| <b>CLASIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                  |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Ocupación                                                                                                                        |  |
| 46. Código<br>8 2 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 5, 0 3, 0 2                                                                                  |  |
| 48. Código<br>7 3 1 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 7, 0 1, 0 2                                                                                  |  |
| 50. Código<br>5 9 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 51. Código<br>1 8 5 5 3                                                                                                          |  |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 53. Código<br>5 4 9                                                                                                              |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                  |  |
| 55. Forma<br>1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                  |  |
| 56. Tipo<br>1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                  |  |
| 57. Modo<br>1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                  |  |
| 58. CPC<br>1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                  |  |
| <b>IMPORTANTE:</b> 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 60. No. de Folios: 0                                                                                                             |  |
| 61. Fecha: 2022-04-28 / 16:08:04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                         |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. |  | Firma autorizada:                                                                                                                |  |
| Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 984. Nombre NARVAEZ LOPEZ LUISA FERNANDA                                                                                         |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                                                                                         |  |



FECHA DE EXPEDICION:

16/02/2024

No.

cd+026

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Se certifica que en el presupuesto de Gastos, correspondiente a la vigencia fiscal de 2024, se encuentra disponible y libre de afectacion las siguientes partidas :

RUBRO

214020204

RECURSOS

RECURSOS ORDINARIOS

34,071,645

PLAN DE INVERSION

POR LA SUMA DE : TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.  
TOTAL ( \$34,071,645)

PARA AMPARAR : INVESTIGADOR

FECHA DE VENCIMIENTO :

31/12/2024

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W

JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
JEFE FINANCIERO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b><br><b>JERRY RANKIN</b>                                                                                                                                             |              | <br><b>APL: 21110 - HC: 21256</b><br><b>Tel: 3213911647</b> |
| <b>Empresa Contratante:</b> INDEPENDIENTE                                                                                                                                                                                                                                                 |              | <b>FECHA:</b> 2024/02/17                                                                                                                     |
| <b>Empresa a Laborar:</b> INDEPENDIENTE                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                                                                              |
| <b>TIPO DE EXAMEN:</b> PRE-INGRESO                                                                                                                                                                                                                                                        |              | <b>Edad:</b> 28 Años                                                                                                                         |
| <b>NOMBRE:</b> NARVAEZ LOPEZ LUISA FERNANDA                                                                                                                                                                                                                                               |              | <b>CC:</b> 1103117087                                                                                                                        |
| <b>CARGO:</b> CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                 |              | <b>CIUDAD:</b> SAN ANDRES                                                                                                                    |
| <b>CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN</b>                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                              |
| <b>Examen de PRE-INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |              |                                                                                                                                              |
| Condición de salud sin restricciones                                                                                                                                                                                                                                                      | [X]          | Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo                                                                               |
| <b>1.2 Examen Periódico</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                                                                                                                              |
| Puede continuar laborando                                                                                                                                                                                                                                                                 | [ ]          | Aplazado                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Reasignación de tareas                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Temporalidad:                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | [ ] Dias                                                                                                                                     |
| <b>1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                              |
| Puede continuar laborando                                                                                                                                                                                                                                                                 | [ ]          | Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Reasignación de tareas                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Temporalidad:                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | [ ] Dias                                                                                                                                     |
| <b>1.4 Reintegro / Post - Incapacidad</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                                                                                                                              |
| Reincorporación al Puesto de trabajo                                                                                                                                                                                                                                                      | [ ]          | Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Reasignación de tareas                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Temporalidad:                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | [ ] Dias                                                                                                                                     |
| <b>1.5 EGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                              |
| Realizado [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                              |
| <b>EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                                                                                                                                              |
| Optometría                                                                                                                                                                                                                                                                                | Espirometría | Audiometría                                                                                                                                  |
| Prueba Psicotécnica                                                                                                                                                                                                                                                                       | ECG          | Sicosensométrico                                                                                                                             |
| Visionometría                                                                                                                                                                                                                                                                             | Laboratorios | Otros:                                                                                                                                       |
| [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                                       | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                                       | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                                       | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                                       | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| <b>CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                              |
| Énfasis                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Apto         | No cumple                                                                                                                                    |
| Seguridad vial                                                                                                                                                                                                                                                                            | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| Espacios confinados                                                                                                                                                                                                                                                                       | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| Alturas                                                                                                                                                                                                                                                                                   | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| Alimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                 | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| Actividad deportiva                                                                                                                                                                                                                                                                       | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| Brigadista                                                                                                                                                                                                                                                                                | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| Medicamentos                                                                                                                                                                                                                                                                              | [ ]          | [ ]                                                                                                                                          |
| <b>ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]</b>                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                                                                                                                              |
| <b>RECOMENDACIONES GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                              |
| Control Nutricional en su EPS                                                                                                                                                                                                                                                             | [ ]          | Control periódico por PyF en su EPS                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Remisión a su EPS por medicina General o especializada.                                                                                      |
| Continuar manejo Médico                                                                                                                                                                                                                                                                   | [ ]          | Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana                                                                                |
| Control periódico ocupacional                                                                                                                                                                                                                                                             | [X]          | Pausas Activas.                                                                                                                              |
| Habitos de vida saludable                                                                                                                                                                                                                                                                 | [X]          | Ingreso a P.V.E.                                                                                                                             |
| Posturas Ergonómicas                                                                                                                                                                                                                                                                      | [X]          | Uso de bloqueador Solar                                                                                                                      |
| Recomendaciones para manejo de cargas.                                                                                                                                                                                                                                                    | [X]          | Síglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.                             |
| Observaciones: REALIZAR CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA, USAR ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL Y EPP, PRACTICAS HIGIENE POSTURAL, HACER PAUSAS ACTIVAS, INFORMAR AL JEFE INMEDIATO SOBRE LOS ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA. |              |                                                                                                                                              |
| Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.                                                                                                                                                                                               |              |                                                                                                                                              |
| <b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS</b>                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                              |
| OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                                                                                                              |
| MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura).                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                              |
| VISUAL: Pausas activas visuales, iluminación adecuada en el puesto de trabajo. Educación y prevención en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición.                                                                                                               |              |                                                                                                                                              |
| ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.                                                                                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                              |
| PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..                                                                                                                                                                                       |              |                                                                                                                                              |
| RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                              |
| BIOLÓGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                              |
| OTRO:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                                                                              |
| <b>RECOMENDACIONES / EMPRESA</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                                              |
| ORIENTAR, UBICAR Y SUPERVISAR AL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO, FOMENTAR LA PRACTICA DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, VELAR POR EL USO ADECUADO DE LOS EPP Y EBF DENTRO DE LA EMPRESA.                                                                                             |              |                                                                                                                                              |
| <b>RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD ES REAL Y QUE PUEDE SER CONSTATADA.</b>                                                   |                                                                                                                                                                      |
| <b>FIRMA DEL MÉDICO</b><br><br>Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019 | <b>FIRMA DEL PACIENTE</b><br><br>NARVAEZ LOPEZ LUISA FERNANDA<br>C.C 1103117087 |

37

San Andrés Isla, febrero 19 de 2024

Doctor:  
**ANDRES FELIPE ESCALONA RENDON**  
Gerente Teleislas  
Ciudad

Asunto: Cotización

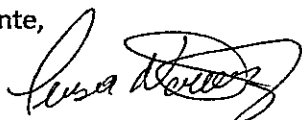
Cordial saludo,

Respetuosamente presento a usted mi propuesta de trabajo para prestar los servicios personales  
Como **INVESTIGADOR**, en el desarrollo de actividades para la Sociedad de Televisión de las Islas Ltda  
-TELEISLAS-.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** DIEZ (10) MESES Y DIEZ (10) DIAS

**VALOR:** El valor de la presente propuesta es **\$34.071.645**

Atentamente,



**LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**

C.C. No. 1.103.117.087

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

**CONTRATO No. 026 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. – TELEISLAS Y LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ.**

|                           |                                                                                                                                                                |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSECUTIVO</b>        | 026                                                                                                                                                            |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>   | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                        |
| <b>CONTRATISTA</b>        | LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ                                                                                                                                   |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>     | C.C. 1.103.117.087                                                                                                                                             |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$34.071.645) M.CTE.                                                            |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO</b> | DIEZ (10) MESES Y DIEZ (10) DÍAS                                                                                                                               |
| <b>OBJETO</b>             | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como INVESTIGADOR para el programa TELEISLAS NEWS del Canal Regional Teleislas. |

**INTRODUCCIÓN**

Entre los suscritos **JASON SANCHEZ PALACIO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.123.621.227 expedida en San Andrés Isla, autorizado como Gerente (E), mediante resolución No. 20 del 20 de febrero de 2024; 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, **LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.103.117.087, 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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.

- 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) Que el artículo 21 de la Ley 1978 de 2019, que modifica el artículo 34 de la Ley 1341 de 2009, crea el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y, asimismo, establece los lineamientos para la destinación de los recursos que se apropien del Fondo.
- F) Que mediante la Resolución 000085 del 31 de enero de 2020 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se hace la reglamentación del procedimiento para la asignación y ejecución de los recursos del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para los operadores públicos de televisión.
- G) Que la Resolución 1200 de 2019 y la Resolución 000085 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones consagran las siguientes líneas de inversión: 1) Contenido de programación educativa y cultural multiplataforma 2) Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica instalada para la producción, emisión y transporte de la señal. 3) Estudios, investigaciones y mediciones dentro del marco del servicio de televisión, que permitan el conocimiento de las audiencias. 4) Formación y capacitación para el fortalecimiento de los operadores públicos. 5) Recuperación, preservación, digitalización y catalogación del patrimonio audiovisual. 6) Gastos de operación y funcionamiento.
- H) Que mediante Resolución 00079 del 26 de enero de 2024 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2024 de TELEISLAS, por la suma de NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VENTITRÉS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$9.599.185.723).
- I) Que el canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios como INVESTIGADOR, 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.

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

**CONTENIDO**

El contrato se registrá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO.** – Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como INVESTIGADOR para el programa TELEISLAS NEWS del Canal Regional Teleislas.

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO.** – El valor del presente contrato es por la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$34.071.645) M.CTE. de los cuales, TELEISLAS pagará:

- DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.297.256) cada una, y UN pago de UN MILLON NOVENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS M.CTE. (\$1.099.085), correspondiente a diez (10) días; 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 2024 según Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP 026 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión.

**CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN.** – La ejecución del presente contrato será por el término de DIEZ (10) MESES Y DIEZ (10) DÍAS, a partir de la fecha de legalización del presente contrato y suscripción del acta de inicio.

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

El contratista posee las siguientes obligaciones:

- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.
- Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través de su supervisor.
- Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.

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

- Garantizar la credibilidad y la calidad del programa, proporcionando a la audiencia información precisa, equilibrada y contextualizada sobre las noticias.

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

- Mantener una red de contactos sólida con fuentes de información clave para obtener noticias exclusivas, actualizaciones oportunas y concretar entrevistas pregrabadas y/o en vivo.
- Investigar y recopilar información sobre eventos, noticias y temas relevantes para la audiencia del noticiero.
- Verificar la autenticidad y la fiabilidad de las fuentes de información utilizadas en las noticias, asegurando la exactitud de los hechos presentados.
- Analizar datos y estadísticas para respaldar las noticias y proporcionar contexto y profundidad a las historias presentadas.
- Colaborar estrechamente con el director, subdirector, productor, realizador y jefe de contenidos, para identificar y desarrollar historias de interés periodístico.
- Investigar casos de corrupción, irregularidades, injusticias u otros problemas sociales, políticos o económicos dignos de atención periodística.
- Estar al tanto de los eventos de última hora y ser capaz de reaccionar rápidamente en el suministro de información de noticias de emergencia o situaciones cambiantes.
- Mantener la confidencialidad de las fuentes y la integridad ética en todo momento, respetando los estándares profesionales del periodismo.
- Contribuir a la producción de contenido multimedia, incluyendo videos, Infografías y reportajes especiales, para enriquecer la presentación de las noticias en televisión y en plataformas digitales.
- Participar en reuniones de equipo, sesiones de planificación y revisiones editoriales para discutir el enfoque editorial del noticiero y proponer ideas para mejorar la calidad y relevancia de la cobertura periodística.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.
- Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN.** -El presente contrato opera bajo la supervisión del jefe de producción.

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

**CLÁUSULA DECIMA. EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES** - De acuerdo con lo establecido con el Inciso 2, numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1.993, el contratista no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a lo pactado expresamente en el presente contrato. Razón por la cual, con este contrato no se genera ningún vínculo laboral entre TELEISLAS y el CONTRATISTA.

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

**PARÁGRAFO:** Al contratista se le realizará un seguimiento, 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.

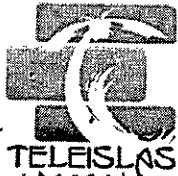
**CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** - EL CONTRATISTA no podrá ceder los derechos y obligaciones contraídas mediante este contrato, salvo autorización previa, expresa y escrita de TELEISLAS, lo cual no le eximirá de responsabilidad.

**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 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 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 PECUNIARIA.** - En caso de terminación anticipada por incumplimiento de EL CONTRATISTA, TELEISLAS hará efectiva a su favor la cláusula penal pecuniaria, la cual tendrá un valor igual al veinte por ciento (20%) del valor total de este contrato. TELEISLAS podrá tomar el valor correspondiente a la sanción penal pecuniaria de la garantía de cumplimiento, si se hubiere exigido, o cobrarla por vía judicial. El pago de esta suma se considerará como pago parcial, pero no definitivo, de los perjuicios causados a TELEISLAS. El pago de esta suma no exime a EL CONTRATISTA del pago de las obligaciones contraídas, ni excluye el cobro de los demás perjuicios que hubiese sufrido TELEISLAS.

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

**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, si se hubiere exigido.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez declarada la caducidad El CONTRATISTA deberá presentar una relación detallada del estado de ejecución del contrato, con base en lo cual se procederá a su liquidación.

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

**PARÁGRAFO CUARTO:** Si TELEISLAS se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, de ser ello posible y procedente.

**PARÁGRAFO QUINTO:** La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

**CLÁUSULA DÉCIMA 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.

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

**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 8° 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. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE CONTRATO:** El presente contrato se dará por terminado con la ejecución completa del mismo, salvo los siguientes casos, en que procederá su terminación anticipada: 1) Incumplimiento de EL CONTRATISTA declarado por TELEISLAS, cuando hayan mediado hasta DOS (2) comunicaciones por incumplimiento, cumplimiento defectuoso o tardío de sus obligaciones, que realice el Supervisor del contrato. 2) Imposibilidad insuperable para su ejecución. 3) Por mutuo acuerdo entre las partes contratantes. 4) Caducidad.

**PARÁGRAFO:** Por ser este un contrato bilateral, en caso de mora de una de las partes, podrá la otra pedir su resolución o terminación, con indemnización de perjuicios compensatorios, o hacer efectiva la obligación, con indemnización de los perjuicios moratorios.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST.** – El contratista se obliga a conocer y cumplir las normas del Sistema de Gestión de la Seguridad y La Salud en el Trabajo – SG-SST y los riesgos a los que están expuestos con ocasión del desarrollo de sus obligaciones contractuales.

**PARÁGRAFO:** El CONTRATISTA persona natural o jurídica, garantiza el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, Internas de LA ENTIDAD destacando el uso de los elementos de protección personal aplicables conforme las funciones a realizar y vestimenta adecuada para la ejecución de las actividades".

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** - En caso de surgir hechos imprevistos a los cuales no se pueda resistir, que impidan total o parcialmente el cumplimiento por una u otra parte de las obligaciones contraídas por el presente contrato, el plazo de cumplimiento de las obligaciones será prorrogado por un término igual al que duren tales circunstancias. La parte contratante que resulte afectada por tales hechos y que no pueda por ello cumplir con las obligaciones contractuales, deberá notificar por escrito a la otra parte, de manera inmediata, tanto el surgimiento como la terminación de dichas circunstancias. Dentro de un plazo no mayor de diez (10) días desde la fecha de tal aviso, la parte afectada por la fuerza mayor o caso fortuito deberá

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

enviar una carta anexando el documento de la autoridad competente en el cual se certifiquen las condiciones arriba mencionadas y las medidas tomadas para evitarlo, de ser ello procedente, excepto en el evento en que se trate de hechos notorios de público conocimiento, en cuyo caso no deberá realizarse la notificación aquí mencionada. Durante el período en que persistan las circunstancias arriba mencionadas, las partes están obligadas a tomar las medidas necesarias para reducir los perjuicios provocados por las mismas. La parte afectada por tales circunstancias, que no le haya sido posible cumplir con las obligaciones contractuales, deberá informar periódicamente a la otra parte sobre la situación de la fuerza mayor o el caso fortuito, salvo cuando se trate de hechos notorios de público conocimiento.

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

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA – TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** EL CONTRATISTA manifiesta que conoce la Política de Tratamiento de Datos Personales y Seguridad de la Información publicada en la página web: [www.teleislas.com.co](http://www.teleislas.com.co) y autoriza de manera previa, libre, y debidamente informada el tratamiento de sus datos

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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.

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

**CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA. PERFECCIONAMIENTO.** - El presente contrato se considera perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente 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 febrero de 2024.

POR TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA

*Jason S.*  
**JASON SANCHEZ PALACIO**  
 Gerente (E) TELEISLAS

*Luisa Narvaez Lopez*  
**LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**  
 C.C. No. 1.103.117.087

|          |     |
|----------|-----|
| Proyectó | KHL |
| Revisó   | JSP |
| Archivó  | LMA |



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2024

No. rp+066

RUBRO 214020204 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$34071645  
PLAN DE INVERSION

PROVEEDOR : LUISA FERNANDA NARVAEZ 1103117087

POR LA SUMA DE : 34,071,645

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : PRESTACION DE SERVICIOS COMO INVESTIGADORA

FECHA DE EXPEDICION: 20/02/2024

*Jason S.*  
\_\_\_\_\_  
JASON SANCHEZ PALACIO  
GERENTE (E)

Elaboró: M.P.  
Aprobó: J.S.  
Archivó: M.P.

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

| ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 026/2024 |                                                                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATANTE                                 | SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS                                                          |
| CONTRATISTA                                 | LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ                                                                           |
| OBJETO                                      | Prestación de servicios como investigador para el programa TELEISLAS NEWS del Canal Regional Teleislas |
| VALOR                                       | \$ 34.071.645                                                                                          |
| FECHA DE INICIO                             | 20/02/2024                                                                                             |
| FECHA DE FINALIZACIÓN                       | 30/12/2024                                                                                             |
| PLAZO                                       | (10) meses (10) días                                                                                   |

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista **LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1103117087 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 a los veinte (20) días del mes de febrero de (2024).

  
**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**  
Supervisor

  
**LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ**  
1103117087

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTI



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, LUISA FERNANDA NARVAEZ LOPEZ identificado con CC No. 1103117087, registra la siguiente información.

Datos del Contratante

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS - NI. 827000481

Datos de la Relación Laboral

Fecha de afiliación: 08/02/2018  
Fecha de Inicio de cobertura: 21/02/2024  
Estado Afiliación: ACTIVO  
Fecha de Inicio de Contrato: 20/02/2024  
Fecha fin de Contrato: 30/12/2024  
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
Clase de Riesgo: 1  
Cargo : INVESTIGADOR

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012605456.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

S.A.  
línea nacional: 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000  
Asesora: Ana María Giraldo Rincón · defensoradelcliente@positiva.gov.co  
Calle 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

de Seguros @PositivaCol @PositivaCol @PositivaSeguros

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