

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

DATOS DEL ÁREA GESTORA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	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 **MAQUILLADOR**, 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.



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

TÉRMINOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO CONTRACTUAL	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de MAQUILLADORA para el programa DA MUSIC del Canal Regional TELEISLAS
OBLIGACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo. • Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del jefe de Producción o su delegado. • Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encargarse del maquillaje y buena presentación de presentadores e invitados según las solicitudes del director y realizador. • Dominar diferentes técnicas de aplicación de maquillaje en video. • Actualizarse en el uso de los nuevos materiales y la conservación y manejo de los cosméticos. • Seleccionar y preparar el maquillaje, accesorios e insumos para el maquillaje y caracterización de los presentadores, actores e invitados. • Realizar peinados, cepillados, blowers, tintes, y cortes de cabellos arreglos de cejas, para mantener la imagen de los presentadores. • Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas. • Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	<p>El contratista se obliga a:</p> <p>Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar</p>
OBLIGACIONES DE TELEISLAS	<p>Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato. • Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato. • Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato
VALOR	El valor total del contrato es por la suma de DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$19.967.588) M.CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	CD+ 179 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión
FORMA DE PAGO	TELEISLAS pagará en NUEVE (09) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES VEINTITRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$2.023.742) cada una, y un pago de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M.CTE. (\$1.753.910) , correspondiente a veintiséis (26) 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.

h

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

DURACIÓN	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de NUEVE (09) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	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 transmídia, 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> <p>Nota 3: Cumplir con los protocolos de bioseguridad mientras esté vigente el decreto presidencial de la emergencia sanitaria.</p>

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA
- Persona natural con un (1) o más años de experiencia como maquillador

SOLICITANTE	APRUEBA
FREDDY WILLIAMS Jefe de Producción	ANDRES FELIPE ESCALONA RENDÓN Gerente
FIRMA 	FIRMA 

FECHA y CIUDAD: marzo 04 de 2024

FORMATO ÚNICO



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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Baldonado		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Reyes		NOMBRES Gipsy Mary	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1140821049		SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA 05 MES 02 AÑO 1989			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA loma cova casa green hill		
PAÍS: COLOMBIA		PAÍS: COLOMBIA	DEPTO: ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS		
DEPTO: ATLÁNTICO		MUNICIPIO: SAN ANDRÉS	MUNICIPIO: SAN ANDRÉS		
MUNICIPIO: BARRANQUILLA		TELÉFONO: 3188918609	TELÉFONO: 3188918609	EMAIL: gitanam89@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006	
										X					

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIÉ 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	3		X	TECNICA PROFESIONAL EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS PORTUARIOS			

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	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD JORGE EGUSQUIZA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 5130744			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día		Mes	Año		Día		Mes	Año
			01		10	2020		30		11	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN Kilómetro 10 775 sector poli Hill casas 1			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD LEOPOLDO AUDIOVISUAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3185738350			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día		Mes	Año		Día		Mes	Año
			10		06	2020		10		09	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN Providencia			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ANTILLANA FILMS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3185162397			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día		Mes	Año		Día		Mes	Año
			04		11	2019		13		12	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN COVE HILL			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PILAS COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3108181547			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día		Mes	Año		Día		Mes	Año
			01		09	2019		30		09	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN manga. AV. 4ta # 21A-49 OF. 1006 Cartagena			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD BACK YARD STUDIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3166611768			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día		Mes	Año		Día		Mes	Año
			10		06	2019		10		07	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN Kilometro 15.2 carretera circunvalar			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SAN ANDRES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	04	Año	2019	Día	09	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN av newball						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ANTILLANA FILMS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3185162397			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2018	Día	07	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN COVE HILL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD JORGE EGUIQUIZA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3186164943			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION DE TELEVISION					DIRECCIÓN COVE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CANAL REGIONAL TELEISLAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5132043			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN Loma Shingle Hill						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CANAL REGIONAL TELEISLAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5132047			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	01	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRODUCCION					DIRECCIÓN Loma Shingle Hill						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD BLACK CRAB STUDIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3163198339			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	06	Mes	04	Año		2015		Día	31	Mes	07	Año		2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN BACKER HILL									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD DREAM ISLAND SPA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS			MUNICIPIO SAN ANDRÉS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3183812512			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	03	Mes	03	Año		2014		Día	17	Mes	10	Año		2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN SAN LUIS									

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:		Año:		
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	11

FORMATO ÚNICO

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 INCOPATIBILIDAD 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 1 marzo 2024

GIPSSY BALDARDO VELAZQUEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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



FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, GIPSSY MARY BALDONADO REYES
 IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.140.821.049 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País COLOMBIA Departamento SAI Municipio SAI
 Dirección LOMA COVE -GREEN HILL Teléfonos 3188918809

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JAHDE LUZ VELEZ BALDONADO	1.123.633.489	HIJA
MARINA REYES CATRO	41.639.962	MAMA
AARON BALDONADO	15.241.699	PAPA

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	23,900,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	23,900,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	34800029220	SAI	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO AGRARIO	PRESTAMO	3,000,000

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 NOX tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Girossy Baldando R.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

4/01/2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.140.821.049
BALDONADO REYES

APELLIDOS
GIPSSY MARY

NOMBRES



Gipsy Mary Baldonado Reyes



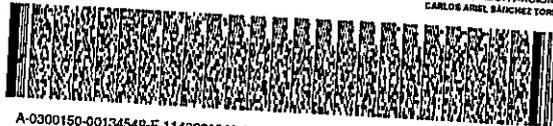
FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1989
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA B+ G.S. RH F SEXO

18 MAY 2007 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0300150-00134549-F-1140821049-20081207 0007611051A 1 1030033184



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



CC 1140821049
GIPSSY MARY
BALDONADO REYES
Date of Birth 05/02/1989
Place of Birth SAN ANDRES ISLAS
RH B+ Height 1.62
Live in San Andrés



Signature

RAIZAL

Date Issue 11/01/2022 Note

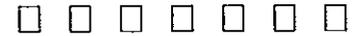
RAIZAL



OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA
LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS
DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1991 SOLO
PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL
CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.
THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5
AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1991 DURING THE TIME THEY
HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY
THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

000000-01010

0042126



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:16:54 PM horas del 22/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1140821049

Apellidos y Nombres: **BALDONADO REYES GIPSSY MARY**

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 Modelía, 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: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 239582665



PIB
12:03:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 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) GIPSSY MARY BALDONADO REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1140821049:

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 Relaciónamiento 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.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

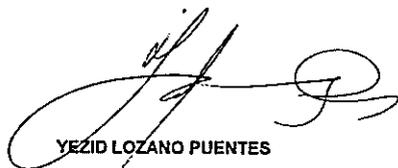
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de enero de 2024, a las 12:01:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1140821049
Código de Verificación	1140821049240122120138

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



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, 22/01/2024 12:05:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1140821049** .

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. **82997844** . 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.

Search Nueva Busqueda

Print Imprimir



— La República de Colombia y en su Nombre



Institución Educativa Distrital Del Barrio Simón Bolívar

Barranquilla - Atlántico

Creado mediante acuerdo del Consejo N° 028 de Enero 23 de 1992

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital mediante

Resolución N° 001040 de Diciembre 11 de 1998

Licencia de funcionamiento según Resolución N° 001623 de Diciembre 15 de 1999

Licencia de funcionamiento Jornada Nocturna Res. N° 2210 de Diciembre 14 de 2001

Confiere a:

GIPSSY MARY BALDONADO REYES

CC: 1140821049 DE BARRANQUILLA

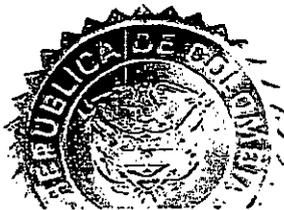
El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y Aprobado los Estudios correspondientes al Nivel de Educación Media,
conforme a lo establecido en la Ley 115 de 1994 y su Decreto Reglamentario 1860 de 1994

Rector (a)

Secretario (a)



Anotado al Libro de Registro N° 001 Acta N° 046

Folio N° 130 N° de Orden 016



ANTILLEAN FILMS

San Andrés Isla, enero 25 del 2021

A quien corresponda
Ref. CERTIFICADO LABORAL

Por medio de la presente documento certifico que la señora GIPSSY MARY BALDONADO REYES identificada con cedula de ciudadanía número 1.140.821.049 de San Andrés Isla ha prestado sus servicios técnicos como maquilladora en los siguientes proyectos producidos para el Canal Regional TELEISLAS

- True Islander 2018
- Fi Wi Music 2019

Cordialmente,

INGRÍD RODRIGUEZ CALLE
CC 1120980045
PRODUCTORA
CEL3185162397



LEOPOLDO PEÑALOZA NEWBALL

CERTIFICA QUE:

Yo, Leopoldo Joel Peñalosa Newball, identificado con cedula de ciudadanía N°1.047.426.588 de San Andrés Islas, en mi condición de Persona Natural identificada, certifica que la señora Gipssy Mary Baldonado Reyes, identificada con cedula de ciudadanía 1.140.821.049 de San Andrés Islas, se desempeñó para la empresa como Maquilladora y vestuarista bajo contrato de prestación de servicios N°108 del 2020 de la producción televisiva EDDIE & LINA SHOW

Esta certificación se expide a los (25) días del mes de enero del año 2021, a solicitud del interesado.

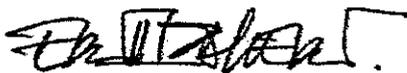
Cordialmente,

Leopoldo Peñalosa
Leopoldo Joel Peñalosa Newball
C.C 1.047.426.588

CORPORACIÓN PILAS COLOMBIA NIT # 900.671.519-3

CERTIFICA QUE

GIPPSY BALDONADO , identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.140.821.049 que desde el 01 de Septiembre hasta el 30 de septiembre de 2019, hizo parte del equipo técnico del proyecto de producción de la serie de ficción "Don't give up", que fue emitida por el canal regional Teleislas, brindando apoyo como Maquillista de la serie. Se expide la presente certificación a solicitud del interesado el día 06 del mes de noviembre de 2019



EDWIN SALCEDO VÁSQUEZ
Director Pilas Colombia

JORGE EGUSQUIZA

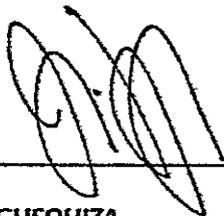
NIT 700057186-6
CEL + 57 317 3776363
Coincidentprod@hotmail.com
KM. 10 775 Sector Poli Hill Casa 1
SAN ANDRES ISLAS, COLOMBIA

CERTIFICA

La señora Gippy Mary Baldonado Reyes, con cédula de ciudadanía número 1140821049, tuvo un contrato de prestación por servicios en la empresa de, por todo el mes de octubre y noviembre del 2020. Desempeñándose en el cargo de maquilladora de televisión para el programa 'YO MUJER', emitidos por el Canal Regional Teleislas.

Por constancia de lo anteriormente mencionado, se firma este documento en San Andrés Islas a los (27) días del mes de Enero del 2021.

Atentamente,



JORGE EGUSQUIZA

CE 357343



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GIPSSY MARY BALDONADO REYES, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.140.821.049, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

5

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,

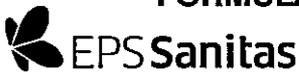
Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación

015103/21024



172923220

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva D. De Oficio A. Individual: - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional			3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia C. Beneficiario			5. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado			Código (a registrar por la EPS) 03

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: Baldonedo Segundo Apellido: Reyes Primer Nombre: GIPSSY Segundo Nombre: Mary		7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		8. Número del documento de identidad 1.140.821.049		9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino		10. Fecha de nacimiento 09/07/1989	
---	--	--	--	---	--	---	--	---------------------------------------	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P		13. Puntaje SISBÉN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL			16. Administradora de Pensiones Provenir			17. Ingreso base de cotización - IBC 1'300.000=	
18. Residencia Dirección: Benito Luna Cove Green (t.11.) Teléfono Celular: 3188918609 Correo Electrónico: gitana.ms9@hotmail.com Municipio / Distrito: San Andres 156 Zona: Urbana Rural <input checked="" type="checkbox"/> Localidad / Comuna: Departamento: San Andres 156							

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre							
20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		21. Número del documento de identidad		22. Sexo Femenino Masculino		23. Fecha de nacimiento	

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

24. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de nacimiento		29. Parentesco	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

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

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C	Centro Medico		17691
B	cred. dent		14132
B			
B			

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario <i>A Giossu Baldonado N. 114087104</i>	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
--	---

IX. ANEXOS

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

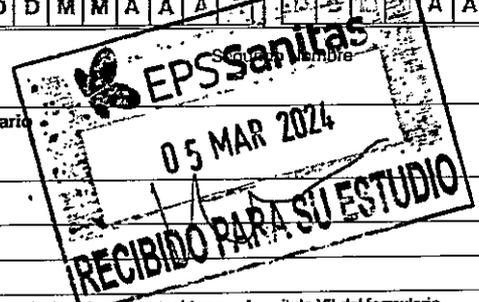
X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

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

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario
-------------------	----------------------------------	---------------------------

Observaciones: *Trámite 9394857*



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

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



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 16:05:28
gipssy baldonado



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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 Instructores asistenciales de Bibliotecas

Título Sra.

Nombre GIPSSY MARY

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Nombre y apellido BALDONADO REYES

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1140821049

Dirección San Luis Flath Form

Código postal

Estrato

Ubicación SAN ANDRES ISLA

País COLOMBIA

Correo electrónico Gitanam89@hotmail.com

Teléfono

Celular 3188918609

Nivel Educativo



Configuración

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

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional English (United States)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad What was your childhood nickname?

Respuesta Gipssy

SMS para recuperar la contraseña 3188918609

Editar

Certificación Bancaria



Lunes, 22 de enero de 2024



Señores:

A quien pueda interesar



BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **GIPSSY MARY BALDONADO REYES** identificado(a) con cc. **1140821049** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	348-000292-20	2019/05/20	Activa



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



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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario **14813864149**




(415)7707212489984(8020) 000001481386414 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 1 4 0 8 2 1 0 4 9** 6. DV **2** 12. Dirección seccional **Impuestos y Aduanas de San Andrés** 14. Buzón electrónico **7**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 1 3 26. Número de identificación **1 1 4 0 8 2 1 0 4 9** 27. Fecha expedición **2 0 0 7, 0 5, 1 8**

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Atlántico** 30. Ciudad/Municipio **Barranquilla** 0 0 1

31. Primer apellido **BALDONADO** 32. Segundo apellido **REYES** 33. Primer nombre **GIPSSY** 34. Otros nombres **MARY**

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal **BRR SAN LUIS SEC FLAT FORM EN DIAG IGLESIA BAUTISTA EMMANUEL**

42. Correo electrónico **gitanam89@hotmail.com**

43. Código postal **3 1 8 8 9 1 8 6 0 9** 44. Teléfono 1 **6 0 8 5 1 2 2 5 7 8** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
7 7 1 0	2 0 1 4, 0 7, 1 5	8 2 9 9	2 0 1, 1 0 8, 1 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 2 2 4 2 4 9**

05- Impo. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

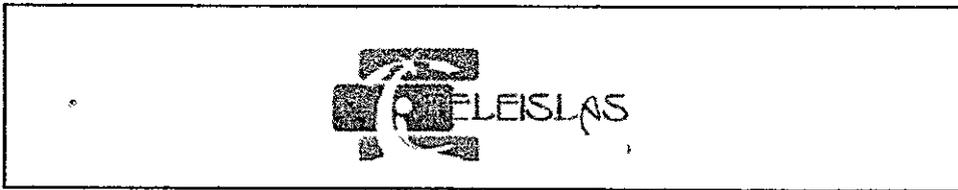
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

59. Anexos: SI NO 60. No. de Folios: **0** 61. Fecha: **2022 - 02 - 23 / 15 : 10: 39**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre **BALDONADO REYES GIPSSY MARY**
985. Cargo **CONTRIBUYENTE**



FECHA DE EXPEDICION: 27/02/2024

No. cd+179

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	19,967,588
PLAN DE INVERSION				

POR LA SUMA DE : DIEZ Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE.
TOTAL (\$19,967,588)

PARA AMPARAR : MAQUILLADOR DA MUSIC

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2024

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W



 ANDRES ESCALONA RENDON
 GERENTE

Elaboró: M.P.
Aprobó: A.E.
Archivó: M.P.

DR. EDUARDO PERNETT LEYVA

Médico y Cirujano U de Cartagena

Medico Laboral -U del Rosario

email: pernetteduardo@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 24/01/2024

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE

Empresa en misión:

Nombre completo: GIPSSY BALDONADO REYES

Identificación: CC: 1140821049

Responsable: El mismo paciente

Acompañante: Ninguno

Cargo: CONTRATISTA

Fecha nacimiento: 05/02/1989

Edad: 34

Genero: Femenino

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Básica secundaria

Teléfono: 3188918609

Dirección: LOMA COVE, Green Hill

Nº hijos: 1

ARL:

EPS: EPS Sanitas

AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- Examen medico con énfasis osteomuscular.

Concepto de aptitud

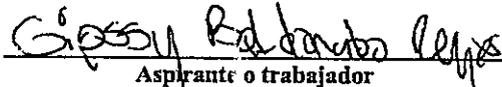
Apto para la labor.

Anexo

- NO TIENE NINGUNA RESTRICCIÓN PARA LAS ACTIVIDADES LABORALES A REALIZAR.


 Dr. Eduardo Pernet Leiva
 Médico Laboral
 Universidad del Rosario
 LSO: 0548/2011

Eduardo de Jesus Pernet Leiva
 Profesión: Médico laboral
 Registro: RM 14636 - LSO 0548/2011


 Aspirante o trabajador
 GIPSSY BALDONADO REYES
 Identificación : CC: 1140821049

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

San Andrés Isla, marzo 1 de 2024

Doctor

ANDRÉS FELIPE ESCALONA RENDÓN

Gerente Teleislas

San Andrés Isla

Asunto: Cotización

Cordial saludo,

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

PLAZO DE EJECUCIÓN: 9 MESES Y 26 DIAS

VALOR: El valor de la presente propuesta es \$19.967.588

Atentamente,

Gipsy Baldonado R.
GIPSY BALDONADO

C.C. No. 1140821049

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

CONTRATO No. 141 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. - TELEISLAS Y GIPSSY MARY BALDONADO REYES.

CONSECUTIVO	141
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	GIPSSY MARY BALDONADO REYES
IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.140.821.049
VALOR DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$19.967.588) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	NUEVE (09) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de MAQUILLADORA para el programa DA MUSIC del Canal Regional TELEISLAS.

INTRODUCCIÓN

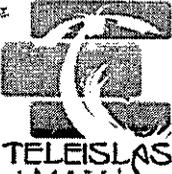
Entre los suscritos **ANDRÉS FELIPE ESCALONA RENDON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.009.141 expedida en San Andrés Isla, autorizado por Acuerdo No. 002 de 2024; quien obra en representación legal de la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, entidad pública del orden 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, **GIPSSY MARY BALDONADO REYES**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.140.821.049, 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: 03/09/2020
	CONTRATO	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 MAQUILLADORA, 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.

Handwritten signature

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

CONTENIDO

El contrato se registrará por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. - Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de MAQUILLADORA para el programa DA MUSIC del Canal Regional TELEISLAS.

CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. - El valor del presente contrato es por la suma de DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$19.967.588) M.CTE de los cuales, TELEISLAS pagará:

- NUEVE (09) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES VEINTITRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$2.023.742) cada una, y un pago de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M.CTE. (\$1.753.910), correspondiente a veintiséis (26) 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 179 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. - La ejecución del presente contrato será por el término de NUEVE (09) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS, a partir de la fecha de legalización del presente contrato y suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. -

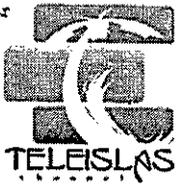
El contratista posee las siguientes obligaciones:

- 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:

- Encargarse del maquillaje y buena presentación de presentadores e invitados según las solicitudes del director y realizador.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

- Dominar diferentes técnicas de aplicación de maquillaje en video.
- Actualizarse en el uso de los nuevos materiales y la conservación y manejo de los cosméticos.
- Seleccionar y preparar el maquillaje, accesorios e insumos para el maquillaje y caracterización de los presentadores, actores e invitados.
- Realizar peinados, cepillados, blowers, tintes, y cortes de cabellos arreglos de cejas, para mantener la imagen de los presentadores.
- 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.

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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.

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

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

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.

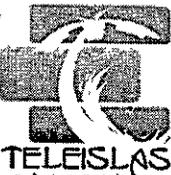
PARÁGRAFO QUINTO: La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

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.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA. 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

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

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 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

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

las partes en la cual se fijarán los mecanismos para valorar, reconocer o modificar los costos y/u otras condiciones del contrato. Para levantar la suspensión se suscribirá un acta de reanudación del plazo contractual.

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - 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 y autoriza de manera previa, libre, y debidamente informada el tratamiento de sus datos personales, suministrados a través de este documento y los demás que soportan la contratación. Estos datos sólo serán utilizados de acuerdo a lo estipulado en la Política de Tratamiento de Datos Personales y Seguridad de la Información de TELEISLAS y siguiendo los parámetros definidos en la Ley 1581 de 2012.

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.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los CINCO (05) DÍAS del mes de marzo de 2024.

POR TELEISLAS POR EL CONTRATISTA


ANDRES FELIPE ESCALONA RENDON
 Gerente TELEISLAS


GIPSSY MARY BALDONADO REYES
 C.C. No. 1.140.821.049

Proyección	KHL
Revisó	AER
Archivó	LMA



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA :

No.

RUBRO RECURSOS \$19967588
 PLAN DE INVERSION

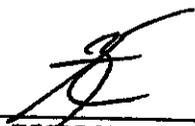
PROVEEDOR : **GIPSSY MARY BALDONADO REYES 1140821049**

POR LA SUMA DE : **19,967,588**

VALOR EN LETRAS: DIEZ Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : MAQUILLADORA DA MUSIC

FECHA DE EXPEDICION:



ANDRES ESCALONA RENDON
 GERENTE

Elaboró: M.P.
 Aprobó: A.E.
 Archivó: M.P.

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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 141/2024	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	GIPSSY MARY BALDONADO REYES
OBJETO	prestacion de servicios personales como MAQUILLADORA para programa DA MUSIC del Canal Regional Teleislas.
VALOR	\$ 19.967.588
FECHA DE INICIO	05/03/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	30/12/2024
PLAZO	((09) meses (26) dias

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista GIPSSY MARY BALDONADO REYES identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1140821049 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 cinco (05) días del mes de marzo de (2024).

Freddy Williams
FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor

Gipssy Baldonado
GIPSSY MARY BALDONADO REYES
 cc 1140821049

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTT



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, **GIPSSY MARY BALDONADO REYES** identificado con CC No. **1140821049**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS - NI. 827000481	Fecha de inicio de cobertura: 12/03/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 05/03/2024 ✓ Fecha fin de Contrato: 30/12/2024 ✓ Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

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, 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): 202401013245047.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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

GILADO RINCON DE LOS RIOS

M.S. LAUREN C. J.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en <https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx>

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) Realizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reemplacen, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí No**

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí No**

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.

Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.

Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

- Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
- Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
- Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
- Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
- Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de SAN ANDRES a los (11) días del mes de marzo del año 2024

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-03-11 / 14:13:47

GIPSSY MARY BALDONADO REYES

Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

GIPSSY MARY BALDONADO REYES

Firma del Trabajador Independiente

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co



FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

2024031103114082104901

SEÑOR CONTRATISTA

Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, Si usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO	BALDONADO
No. DE DOCUMENTO	SEGUNDO APELLIDO	REYES
1140821049		
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MARY
GIPSSY		
* FECHA NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
A 1989 02 05	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	COLOMBIA
EPS ACTUAL	AFP ACTUAL	PORVENIR
E.P.S. SANITAS S.A.		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	SAN ANDRES	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SAN ANDRES
SAN ANDRES		
CELULAR O TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO	GITANAM89@HOTMAIL.COM
3188918609		

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO:	ADMINISTRATIVO <input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	CIVIL <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SUMINISTRO DE TRANSPORTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
* FECHA INICIO	A 2024 03 05	* FECHA DE TERMINACIÓN	A 2024 12 30	No. DE MESES	9		
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES <input checked="" type="checkbox"/> MARTES <input checked="" type="checkbox"/> MIERCOLES <input checked="" type="checkbox"/> JUEVES <input checked="" type="checkbox"/> VIERNES <input checked="" type="checkbox"/> SABADO <input type="checkbox"/> DOMINGO <input type="checkbox"/>			DE	06:00 AM <input checked="" type="checkbox"/> HASTA	06:00 AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	
VALOR TOTAL	\$199967588	VALOR MENSUAL	\$22218621	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	\$8887448		
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN DE PELÍCULAS CINEMATOG				CÓDIGO	2591101 ISO ARL	
CARGO U OCUPACIÓN	MAQUILLADOR			TAXISTA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
DIRECCIÓN	LOMA SHINGLE HILL						
DEPARTAMENTO	SAN ANDRES			MUNICIPIO	SAN ANDRES		

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DOC. NI	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA	
No. DE DOCUMENTO	DV	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEISLAS
827000481	1		
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	1692001 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)	
DIRECCIÓN PRINCIPAL	LOMA ESTACION SIMON BOLIVAR		
DEPARTAMENTO	SAN ANDRES		MUNICIPIO
SAN ANDRES			SAN ANDRES
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ADMINISTRATIVO@TELEISLAS.COM.CO
5132047			
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO	TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO	ESCALONA
No. DE DOCUMENTO		SEGUNDO APELLIDO	RENDON
18009141			
PRIMER NOMBRE	ANDRES	SEGUNDO NOMBRE	FELIPE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1285 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-03-11 / 14:13:47

* GIPSSY MARY BALDONADO REYES

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA

2591101

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CLASE DE RIESGO

2

TARIFA

1,04400

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de Seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA