

Artes P.

	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
<p>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</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Que mediante la Resolución 03556 del 18 de septiembre de 2024 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se establecen las reglas para la asignación y ejecución de los recursos a los que se refieren los numerales 3,4,9,10,16,17,18,19 y 21 del artículo 35 de la Ley 1341 de 2009, y el artículo 45 de la Ley 1978 de 2019.</p> <p>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).</p>

✓

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
03/09/2020

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 03

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios de **PRESENTADOR JUNIOR**, 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 servicios detallados en el presente estudio, por lo que se propone la iniciación del correspondiente proceso de contratación.

TÉRMINOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO CONTRACTUAL	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como PRESENTADOR JUNIOR 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"> • Apoyar y complementar a los presentadores principales durante la emisión del programa. • Presentación de segmentos específicos indicados por el director del programa. • Documentarse con información relevante para los segmentos asignados, asegurándose de tener todos los datos necesarios para respaldar la presentación. • Estar preparado para asumir un papel de liderazgo en caso de que los presentadores principales necesiten ausentarse o requieran apoyo adicional durante la emisión. • Participar en reuniones de producción y sesiones de retroalimentación para mejorar continuamente tu desempeño como presentador Junior. • Estar al tanto de los acontecimientos más relevantes del día y ser capaz de improvisar y adaptarte rápidamente a cualquier cambio de última hora del ámbito musical • Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
03/09/2020

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 03

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

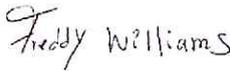
DESCRIPCIÓN PRODUCTOS	DE	El contratista se obliga a: Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar
OBLIGACIONES TELEISLAS	DE	Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • 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 SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000) M.CTE.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	DE	CD+ 497 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión
FORMA DE PAGO		TELEISLAS pagará en DOS (02) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000) cada una, 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 período y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.
DURACIÓN		El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de DOS (02) MESES
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	DE	N/A
GARANTÍAS		N/A
SUPERVISOR		JEFE DE PRODUCCION
OTROS		Nota 1: Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

	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.
--	--

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA
- Seis (6) meses o más de experiencia como presentadora en producción audiovisual

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

FECHA y CIUDAD: 31 de OCTUBRE de 2024

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Walters		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Forbes		NOMBRES Arkal Shegella	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1123639143			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>			Cove hill		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.	
DEPTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS	MUNICIPIO SAN ANDRÉS	
MUNICIPIO SAN ANDRÉS			TELÉFONO	EMAIL arkalshegella@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	2016
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	<input checked="" type="checkbox"/>		LENGUAS MODERNAS	06	2023	

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
ESPAÑOL			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
INGLÉS			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
ITALIANO	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>				
PORTUGUÉS		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

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

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 SOCIEDAD DE TELEVISION DE AS ISLAS LTDA-TELEISLAS CHANNEL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 985132047			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	27	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	08	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANIMADORA Y PRESENTADORA			DEPENDENCIA AUDIOVISUAL/ TELEVISION				DIRECCIÓN AVENIDA 0 1 1 Shingle Hill, la loma							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Copy write Colombia				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	08	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRADUCTORA			DEPENDENCIA TRADUCCION INTERPRETACION				DIRECCIÓN CALLE 93A 13 5							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SOL CABLE VISION ESP SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	04	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANIMADORA Y PRESENTADORA			DEPENDENCIA AREA DE COMUNICACION Y MEDIOS				DIRECCIÓN CALLE 0 0 0 Sarie Bay							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Kriol myuuzik				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	23	Mes	10	Año	2020	Día	30	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DPTO STAFF VESTUARIO			DEPENDENCIA PRODUCCION				DIRECCIÓN ANILLO VIAL 0 SUR 0 0 San luis							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD steens place				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3177523691			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	08	Año	2019	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE RECURSOS HUMANOS			DEPENDENCIA RESTAURANTE				DIRECCIÓN DIAGONAL 0 0 0 Loma cove frente transmisores RCN							

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Oficina de Circulacion Control y Residencia				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - TRANSCRIPTOR			DEPENDENCIA AREA MIGRACION					DIRECCIÓN CARRERA 2 10 16 Cra. 2 #10-16 a 10-11			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>		<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>
ÁREA 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	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	8

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

6

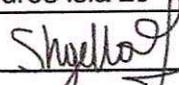
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

San andres isla 29-10-2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES**
 IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° **1,123,639,143** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: **SAN ANDRES**
 País **COLOMBIA** Departamento **SAN ANDRES ISLAS** Municipio **SAN ANDRES**
 Dirección **LOMA COVE FRENTE TRANSMISORES RCN** Teléfonos **3167640529**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ALVESTINA FORBES	40,989,463	MADRE
ANTONIO WALTERS	18,000,384	PADRES

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12,500,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 12,500,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	34822477382	SAN ANDRES	\$ 80,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
ONE RAIZAL CORPORATION	MIEMBRO FUNDADOR

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

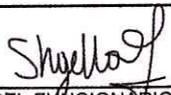
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N°
	C.C.	C.E.	

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
PRESENTACIONES MUSICALES	EVENTOS EN VIVO

3. FIRMA

 _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	SAN ANDRES ISLA 29-10-2024 _____ CIUDAD Y FECHA
---	---

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.123.639.143**

WALTERS FORBES

APELLIDO

ARKAL SHEGELLA

SEÑALADO

Shegella
INMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1999**

SAN ANDRES
(SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

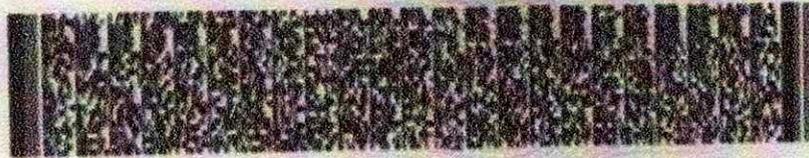
SEXO

12-ENE-2018 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALBIDO VÉGA

INDICE DERECHO



P-5600100-00977096 F-1123639143-20180208

0059458604A 1

48055000



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



RAIZAL

CC 1123639143

ARKAL SHEGELLA
WALTERS FORBES

Date of Birth 23/12/1999

Place of Birth SAN ANDRES ISLAS

RH O+ Height 1.75

Live in San Andrés



Catherine Archabaldo Q

Signature

Date Issue
13/05/2019

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 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

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



C08/2003-41415

0034411

INSULAR - ACARIBE - INMEDIOS



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:33:28 PM horas del 29/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1123639143

Apellidos y Nombres: **WALTERS FORBES ARKAL SHEGELLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 257074248



PIB
12:38:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de octubre 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) ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123639143:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de octubre de 2024, a las 12:42:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123639143
Código de Verificación	1123639143241029124225

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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, 29/10/2024 12:43:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **112369143** .

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. **104242219** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 58 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 015000-910112



Acta de Grado

INSTITUCION EDUCATIVA:
COLEGIO MODELO ADVENTISTA

San Andrés - Isla

Cra 5a No. 1 - 59 Spratt Bight
Jornada: Mañana

No. Registro S.E. 3095
DANE 388001000002

En la ciudad de San Andrés Isla, a los 3 días del mes de Diciembre de 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA "COLEGIO MODELO ADVENTISTA", institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER EN LA MODALIDAD ACADEMICA, según Resolución No. 21319 del cuatro (4) de Noviembre de 1982.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

WALTERS FORBES ARKAL SHEGELLA
T.I. No. 991223-05070 de San Andrés Isla.

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 35 de la fecha 3 de DICIEMBRE DE 2016 que consta de 14 alumnos que comienza con el nombre de BARRAGAN CESPEDES HANS ENRIQUE T.I. No. 1.007.318.234 de San Andrés Isla, y se cierra con el nombre de WALTERS FORBES ARKAL SHEGELLA con T.I. No. 991223-05070 de San Andrés Isla.

Firmada y Sellada por

Rector: Pr. WASHINGTON MIGUEL ORTEGA OSPINO y Secretario (a) BARBARA O'NEILL SIMPSON.

Dada en San Andrés Isla, a los 3 días del mes de Diciembre del 2016

Firmado y Sellado

Pr. WASHINGTON M. ORTEGA OSPINO
Rector. COMAD

BARBARA O'NEILL
SECRETARIA. Gral.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Personería jurídica Resolución N° 2898 del 16 de Mayo de 1969 del Ministerio de Justicia

Otorga el Título de:

Profesional en Lenguas Modernas

A:

ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES

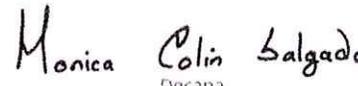
Documento de Identidad C.C. N° 1.123.639.143 expedido en San Andrés

Quien aprobó y cumplió con los requisitos exigidos en el programa académico de la Universidad.

Ceremonia de Graduación realizada en la ciudad de Bogotá D.C. el 28 de mayo de 2024, en testimonio firmamos y sellamos.


Rectora


Secretaria General


Monica Colin Salgado
Decana

Coordinadora Registro Académico



Digitally signed by: ETITULO UNIVERSIDAD EAN -

Date: 26 abr. 2024 02:33:19 UTC

<https://etitulo.com/validate/v/FBF9F8DD-0782-4D0D-B575-036CD29F2D93>

Registro de Titulado:

Anotado en el Libro de Registro de Títulos de la Ean N° 4 FHS

Folio N° 22 Registro N° 3310 Acta de Grado N° 179

Código de Seguridad: 2812-BB-039128

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Personería Jurídica Resolución N° 2898 del 16 de Mayo de 1969 del Ministerio de Justicia

Certifica que:

ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES

Documento de Identidad C.C. N° 1.123.639.143 expedido en San Andrés

Quien aprobó en el Programa de Lenguas Modernas el énfasis en:

Traducción de Textos Comerciales y de Negocios

En testimonio firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá D.C. el 28 de mayo de 2024

Rectora

Secretaria General

Decana

Coordinadora Registro Académico



Digitally signed by: ETITULO UNIVERSIDAD EAN -

Date: 26 abr. 2024 02:34:02 UTC

<https://etitulo.com/validate/v/7016875D-AE0C-44E2-A259-B5C4F332AF8D>

©Universidad Ean | SNIES 2812 |

Código de Seguridad: 2812-BB-039252



Laboratorio
DIGITAL
Bogotá

Francisco
vive digital Lab
para quién importa

*El Instituto para el Emprendimiento Sostenible y El
Laboratorio Digital de Bogotá*

Hacen constar que:

ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES

Documento de identidad No. 99122305070

Cursó en MOOC: LA IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DE LOS COSTOS EN EL EMPRENDIMIENTO

Con fecha de finalización 14/06/ 2017

FRANCISCO JAVIER MATIZ BULLA

Director

*Instituto para el Emprendimiento Sostenible
Universidad EAN*



©UNIVERSIDAD EAN: SNIES 2812 | Personería Jurídica Res. nº. 2898 del Minjusticia - 16/05/69
Con Acreditación Institucional de Alta Calidad, Res. nº. 12773 del Mineducación - 19/09/13 vigencia 19/09/17



ARTS AND SOCIETY

Backstage to the Future: Caribbean 2018

This is to certify that

Arkal Walters

has completed Backstage to the Future (Caribbean) 2018 technical live music events training.

Backstage to the Future is a flagship youth training programme providing young people in Brazil, San Andres and Providencia (Colombia), Cuba, Jamaica and Venezuela with opportunities to be part of an international network of live event production crew professionals.

Carga Horaria / Total Hours: 72





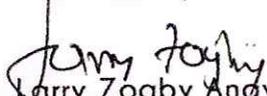
SOL CABLE VISION SAS ESP
NIT 900.373.099-3

CERTIFICA:

Que **ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES**, identificada con cedula ciudadanía No. 1.123.639.143 expedida en San Andrés Isla, suscribió contratos de Prestación de Servicios con **SOL CABLE VISION SAS ESP** en el **Canal 10 SOL TV**, donde Prestó sus servicios como actriz interprete o ejecutante para la realización de la producción audiovisual, el alcance de la producción audiovisual fue de treinta y dos (32) capitulos del programa, en el periodo comprendido entre el 01 de abril hasta 31 diciembre de 2022.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de San Andrés Isla, a los 22 días del mes de mayo de 2024.

Atentamente,


Larry Zogby Andaya
Gerente

NIT: 900.373.099-3
Linea gratuita: 01-8000-512999
Teléfono oficina: (608) 5122250
Av. Colombia No. 17-131 Sarie Bay
San Andrés Islas, Colombia

WWW.SOLCABLEVISION.COM



	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Fecha de aprobación: 18/02/2021
	CERTIFICADO	Versión:01
	Aprobado por: Jefe de Planeación	

EL SUSCRITO GERENTE DE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA, TELEISLAS

NIT. No. 827.000.481-1

CERTIFICA:

Que revisando los archivos de esta Entidad la señora **ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES**, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía N°1.123.639.143 de San Andrés Islas, estuvo vinculada en la Sociedad de Televisión de las Islas LTDA mediante:

1. PRESENTADOR 1 para el programa DA MUSIC del canal regional TELEISLAS, mediante cesión temporal del contrato de prestación de servicios No. 115 a partir del 27 de mayo de 2024, hasta el 31 de agosto de 2024.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los nueve (09) días del mes de septiembre del 2024.

Atentamente,


ANDRÉS ESCALONA RENDÓN
 Gerente

Proyecto: Brigitte Myles Forbes

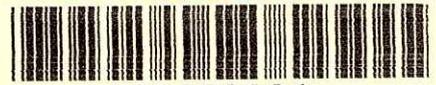
SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

No. de Radicación

Fecha de Radicación

2010/02/11



183503081

(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 A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio		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 WALTER	Segundo Apellido FARFÁN	Primer Nombre ARIAL	Segundo Nombre SHEGELLA
7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		8. Número del documento de identidad 1.122.639.143	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
			10. Fecha de nacimiento 23/12/1949

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales			
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 Colpensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC 1.300.000
18. Residencia Dirección Calle 100 No. 500-111			Teléfono Fijo
Teléfono Celular 3167640579		Correo Electrónico aral.farfán@shgella.com	
Municipio / Distrito San Andrés Balsa	Zona Urbana Rural <input checked="" type="checkbox"/>	Localidad / Comuna	Departamento Sucre

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino 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		ARIAL	
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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 Sucre	
B2	F N M T P		Urbana Rural Sucre	
B3	F N M T P		Urbana Rural Sucre	
B4	F N M T P		Urbana Rural Sucre	
B5	F N M T P		Urbana Rural Sucre	

Selección de la IPS Primaria			Código de la IPS (a registrar por la EPS)
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			
C		Centros de Salud	14681
B		Centros de Salud	14137
B			
B			

Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigentes, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.

- Registrar los datos del cotizante o el cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerados 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigentes, es decir, los datos errados si la novedad corresponde a un beneficiario.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponde a su edad, es decir, el RC por la T1, o la T1 por la O3, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigentes si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o el cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerados 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigentes.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios

Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o el cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerados a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerados 24 al 32 del capítulo IV los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CODIGO	CONDICION
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS en el numeral 42 del capítulo VI
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reporta la novedad 10, "Terminación la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo V y estar sustrito por el empleador.

La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero será informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigentes.

Novedad 6: Rescisión en la EPS

Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que unió la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral 4
- Registrar los numerados 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que rescindir
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar datos complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad. Si se trata de una persona que inicia una relación laboral, además reportará la novedad 1 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribir por el empleador en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales

Esta novedad se reporta para indicar un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerados 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la EPS primera seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que reside en un municipio distinto al de éste
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar

Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que está incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de convivio o compañera (o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Registrar en los numerados 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa
- Anexar copia del documento de identidad o copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que está excluyendo

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la novedad 11, Movilidad.

También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además marcar la novedad 12, Movilidad. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la novedad 12, Traslado, si cumple las condiciones para ello.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la novedad 8, exclusión de beneficiarios de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerados 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerados 54 y 55, según corresponda
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior debe:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hace parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independientemente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerados 54 y 55
- Marcar con una X la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerados 54 y 55

Novedad 13: Movilidad. Esta novedad se reporta

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad"
- Marcar con una X en la casilla respectiva A o B, según el régimen que corresponda a la movilidad
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerados 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerados 54 y 55, según corresponda
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acta administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que está incluyendo

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior debe:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hace parte.

Novedad 14: Traslado. Esta novedad se reporta cuando el cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior debe:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser corregidos
- Novedad 13: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el formulario
- Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- Novedad 15: Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción
- Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar
- Novedad 10: Terminación de la relación laboral
- Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- Novedad 13: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar
- Novedad 14: Motivo del traslado. Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse
- Novedad 14: Motivo del traslado. Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14, "Traslado"

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16 "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18 "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. **Datos básicos de identificación:** Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:
 - Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
 - Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
 - Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se está reportando la novedad, como figuran en el formulario
 - Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido
42. **Fecha:** Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha cuando aplica para las siguientes novedades:
 - Novedad 9:** Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
 - Novedad 10:** Terminación de la relación laboral.
 - Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
 - Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
 - Novedad 15:** Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción
43. **EPS Anterior:** Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
44. **Motivo del traslado:** Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14, "Traslado"
45. **Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:** Este dato se registra únicamente en la novedad 16 "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18 "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Especial o de Excepción
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.
49. Declaración de no interacción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS radice y atienda datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
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.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario sólo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.

En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

- Marque con una X la casilla correspondiente a los documentos que se anexen, según lo requiere el trámite que realiza
56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC
 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
 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
 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
 61. Copia de la orden judicial o del acta administrativo de custodia
 62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de denuncia de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
 65. Copia del acta administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican sólo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

66. Identificación de la Entidad Territorial: Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad territorial.

- 67. Datos del Sisben:** El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisben y registrar:
- Número de la Ficha Sisben
 - Puntaje
 - Nivel Sisben (según el puntaje)
- 68. Fecha de radicación:** El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS envió el formulario para validación.
- 69. Fecha de validación:** El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisben e hizo las validaciones correspondientes.
- 70. Datos del funcionario:** El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales
- Primer apellido
 - Segundo apellido
 - Primer nombre
 - Segundo Nombre
 - Tipo de documento de identidad
 - Número del documento de identidad
- 71. Firma del funcionario:** El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisben.

Observaciones: En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC		Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino
		Fecha de nacimiento	42. Fecha

43. EPS anterior **44. Motivo de traslado** **45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones**

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>Shordicef</i> 1123639143	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
---	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Cantidad TOTAL *1*

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

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.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

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.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

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	69. Fecha de Validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	71. Firma del Funcionario		
Tipo de documento	Número de documento de identidad		

Observaciones: *580970*



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
--	---------------------	-----------------------

INSTRUMENTO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se requiere en este formulario es muy importante para el SSGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachar ni emendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCUADRAZO
Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.
Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en la que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registradas generalmente con un fedatario mediante o electrónico.
 Deben realizarse el trámite debe verificarse que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite
A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SSGSSS en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación
A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o instituciones.
 Se debe colocar una X en la opción que corresponda: **Cotizante, cabeza de familia o beneficiario.**
B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SSGSSS a través de asociaciones, agrupaciones o congregaciones religiosas autorizadas, para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliarse encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP — el empleador o la entidad administradora de personas cuando el afiliado no ha hecho la selección; la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se refuse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los Defensores de Familia, las Personerías Municipales o alcaldes. También aplica cuando la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

3. Régimen: Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:
4. Tipo de afiliado: Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:
Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SSGSSS en el Régimen Contributivo.
Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una X la opción que corresponda:
Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.
Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.
Pensionado: Si el cotizante cobra de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN
 Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:
 • Diligenciar los espacios de los capítulos II y III correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
 • Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
 • Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al afiliado o al reporte de la novedad si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas; registrar los datos de la asociación, agrupación o congregación religiosa.
 • Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
 • Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 56 según el caso.
 • Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
 • Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliarse en condición de cotizante o cabeza de familia. Los datos de padres no afiliados que afilia la EPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
 • Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2463 de 2015.

• Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
 • Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 57, 52 y 53.
 • Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55. Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
 • Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de las personas que se van a afiliar y los anexos que correspondan.
 • Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres:
 Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.
 • Primer apellido
 • Segundo apellido
 • Primer nombre
 • Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:
 Debe colocarse en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacimiento: es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento: es el documento expedido por una rotaria pública con el que se identificaron los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de Identidad: es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identificaron los menores de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazado por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía: es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identificaron las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de Extranjería: es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte: es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carné Diplomático: es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia: es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que debían permanecer en el país mientras resolvían su situación de regularidad o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad.
 Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo senal. Verifique que lo ha registrado completo.
9. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad, día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CODIGO	ETNIA
01	Indígena
02	Promixtana
03	Raíziz (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: F Física N Neuro-sensorial M Mental.
Condición de Discapacidad: Marque con una X la opción: T Temporal P Permanente.
13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrarse el puntaje obtenido en la encuesta Sisben.
14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmilitarizada
09	Victimados del Conflicto Armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos
16	Adultos mayores en centros de protección
17	Comunidad indígena
18	Población Roam
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
23	Personas que deben ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
24	Personas incluidas en el Registro Único de Discriminados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
 Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 22.
15. Prestador de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el número de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.
16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.
17. Ingreso Base de Cotización — IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual se pagan los aportes al SSGSSS.
18. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.
 • Dirección de su residencia.
 • Teléfono (fijo o celular, o ambos).
 • Correo electrónico.
 • Ciudad/Municipio o distrito.
 • Localidad/comuna o sector en su ciudad, municipio o distrito.
 • Zona, urbana o rural donde se ubique su residencia.
 • Departamento.
 En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante:
 Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SSGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).
 Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
 • Primer apellido
 • Segundo apellido
 • Primer nombre
 • Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.
21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
 Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo senal. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo: Marque con una X la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad, día, mes y año.
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales:
 En las B1 identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que va a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.
 • Primer apellido
 • Segundo apellido
 • Primer nombre
 • Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.
26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
 Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo senal.

27. Sexo: Marque con una X la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.
28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad, día, mes y año.

Datos complementarios
29. Puntos: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de puntaje con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CP	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial.
CP	Compañero (a) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad presenten incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
MB	Los hijos de los beneficiarios.	Si son nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no esté inscrito como beneficiario (a) cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional.	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentre en el 1° de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de éste.

30. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.
31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: F Física N Neuro-sensorial M Mental.
Condición de Discapacidad: Marque con una X la opción: T Temporal P Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residen en un municipio diferente al del cotizante.
 • Municipio/Distrito
 • Zona, urbana, rural
 • Departamento
 • Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.
Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

• En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
 • En las filas identificadas con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla varía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que reside en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
 La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican a:
 • El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
 • Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
 • Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
 • NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
 • CC (cedula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cedula de extranjería), CD (carne diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación:
 Escriba el número del documento de identificación.
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
 Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación:
 • Dirección
 • Teléfono (fijo o celular)
 • Correo electrónico
 • Municipio/Distrito
 • Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES
 El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
 El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades o el documento se autorizan en este instructivo.
 Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad: Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

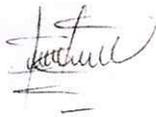
Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación
 Esta novedad se reporta cuando el cotizante o cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
 • Marcar con una X la casilla de la novedad 1, "Tipo de novedad".
 • Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación que figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.
 • Registre los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir, antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.
 • Registrar en los espacios de numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se estén reportando la novedad, después de la modificación.
 • Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
 • Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde conste las modificaciones realizadas y el anexo copia.
Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
 Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
 • Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1123639143**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



Buscar por proces

Menu

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

Título

Nombre ARKAL

Apellidos WALTERS

Fecha de Nacimiento 23/12/1999 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido ARKAL WALTERS

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1123639143

Dirección COVE HILL

Código postal 880007

Estrato 2

Ubicación San Andrés

País COLOMBIA

Correo electrónico arkelshegella@hotmail.com

Teléfono

Celular 3167640529

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Configuración

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

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad What was your childhood nickname?

Respuesta sela

SMS para recuperar la contraseña 3167640529

Editar

Certificación Bancaria

Lunes, 16 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES identificado(a) con CC 1123639143, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	34822477382	2014-03-28	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141111141335



(415)7707212489984(8020) 000014111114133 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 3 6 3 9 1 4 3

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 2 3 6 3 9 1 4 3

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

San Andrés

8 8

30. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

31. Primer apellido

WALTERS

32. Segundo apellido

FORBES

33. Primer nombre

ARKAL

34. Otros nombres

SHEGELLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

SEC LOMA COVE FRENTE A TRANS RCN

42. Correo electrónico

arkelshegella@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 7 6 4 0 5 2 9

45. Teléfono 2

5 1 3 3 6 9 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9 | 2 0 1 8 0 1 1 2 |

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

| | | | | | | | | | | | | | | |

Otras actividades

50. Código 1 2

| | | | | | | | | | | | | | | |

51. Código

| | | | | | | | | | | | | | | |

52. Número establecimientos

| | | | | | | | | | | | | | | |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

5 | 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Imppto. renta y compl. régimen ordinario

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

| | | | | | | | | | | | | | | |

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 08 - 11 / 13 : 12 : 42

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:

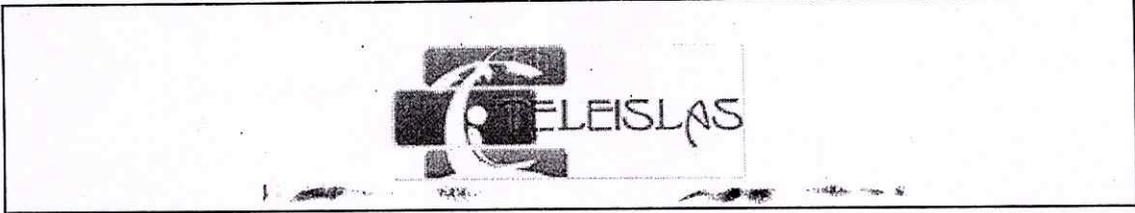
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Akal.



FECHA DE EXPEDICION: 30/10/2024

No. cd+497

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 6,000,000
PLAN DE INVERSION

POR LA SUMA DE : SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE.

TOTAL (\$6,000,000)

PARA AMPARAR : PRESENTADOR JUNIOR DA MUSIC

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2024

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W

Handwritten signature of Jose Fernando Pirquive

JOSE FERNANDO PIRQUIVE
JEFE FINANCIERO

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



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

JERRY RANKIN

APL: 22628 - HC: 22787

Tel: 3213911647

Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE	SECRE:	2024/09/10
Empresa a Laborar:	INDEPENDIENTE		
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO	Edad:	0 Años
NOMBRE:	ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES	CC:	1123639143
CARGO:	CONTRATISTA	CIUDAD:	

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

Examen de PRE-INGRESO

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

1.2 Examen Periódico

Puede continuar laborando	[]	Aplazado	[]	Reasignación de tareas	[]	Temporalidad:	[] Dias
---------------------------	-----	----------	-----	------------------------	-----	---------------	----------

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

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

1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

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

1.5 EGRESO

Realizado []

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Optometría	Espirometría	Audiometría	Prueba Psicotécnica	ECG	Sicosensométrico	Visionometría	Laboratorios	Otros:
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

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

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]

RECOMENDACIONES GENERALES

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

Observaciones: REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO, CAPACITAR SOBRE EL MANEJO Y MOVILIZACIÓN DE CARGAS, ADOPTAR POSTURAS ADECUADAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USARPP Y EBP, PROMOVER LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA.

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

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

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

RECOMENDACIONES / EMPRESA

ORIENTAR, UBICAR Y SUPERVISAR AL TRABAJADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO, FOMENTAR LA PRACTICA DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, VELAR POR EL USO ADECUADO DE LOS EPP Y EBP DENTRO DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

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

FIRMA DEL MÉDICO

Reg. Médico: 28040/88
Licencia Salud Ocupacional SST 5019

FIRMA DEL PACIENTE

ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES

San Andrés Isla, octubre 31 de 2024

Doctor

ANDRÉS FELIPE ESCALONA RENDÓN

Gerente Teleislas

San Andrés Isla

Asunto: Cotización

Cordial saludo,

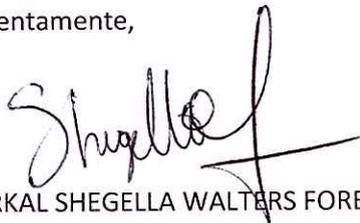
Respetuosamente, presento cotización por mis servicios los cuales comprenden:

PRESENTADOR JUNIOR para el programa DA MUSIC del Canal Regional TELEISLAS.

PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (02) MESES

VALOR TOTAL: El valor de la presente propuesta es de \$6.000.000

Atentamente,



ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES

C.C. No.1.123.639.143



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
03/09/2020**CONTRATO**

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

CONTRATO No. 233 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. – TELEISLAS Y ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES.

CONSECUTIVO	233
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES
IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.123.639.143
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000) M.CTE.
PLAZO DEL CONTRATO	DOS (02) MESES
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como PRESENTADOR JUNIOR para el programa DA MUSIC del Canal Regional TELEISLAS.

INTRODUCCIÓN

Entre los suscritos **ANDRES 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, **ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.123.639.143, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se regirá por lo que se pacta a continuación.

PRELIMINARES

A) Que TELEISLAS tiene por objeto la operación, prestación y explotación del servicio de televisión regional, de conformidad con lo establecido en las Leyes 182 de 1995, 335 de 1996, 680 de 2001 y 1507 de 2012 y creada por medio de la Escritura Pública 1846 de 1997 ante la Notaría Única del Círculo de San Andrés. Asimismo, los artículos 14 de la ley 1150 del 2007 modificado por la ley 1474 de 2011, artículo 93 y el artículo 63 del Decreto 1510 de 2013, señalan que los actos y contratos de los Canales Regionales de Televisión en

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

cumplimiento de su objeto social, se registrarán por las normas del derecho privado.

B) Que por su especial naturaleza y por el objeto que desarrolla, la Sociedad de Televisión de las Islas, Ltda., TELEISLAS, realiza su contratación dentro del marco legal del Acuerdo 010 del 11 de diciembre 2017, Manual de Contratación, sujeto a las normas civiles y comerciales aplicables, a las especiales para cada contrato y a los principios y demás normas consagradas en el Manual de Contratación.

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 03556 del 18 de septiembre de 2024 expedida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se establecen las reglas para la asignación y ejecución de los recursos a los que se refieren los numerales 3,4,9,10,16,17,18,19 y 21 del artículo 35 de la Ley 1341 de 2009, y el artículo 45 de la Ley 1978 de 2019.

G) 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)**.

H) Que el canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios de PRESENTADOR JUNIOR, 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.

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

CONTENIDO

El contrato se registrará por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. – Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como PRESENTADOR JUNIOR 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 SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000) M.CTE., de los cuales, TELEISLAS pagará: DOS (02) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000) cada una.

Todos los pagos a que se compromete TELEISLAS Ltda., serán cancelados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que hayan sido recibidos a satisfacción los servicios contratados siempre y cuando haya PAC y disponibilidad en bancos.

Para cada uno de los pagos, EL CONTRATISTA, deberá allegar adicional a los entregables previstos la siguiente documentación:

- Factura o cuenta de cobro aprobada por el supervisor del Contrato.
- Certificación de cumplimiento expedido por el supervisor del Contrato.
- Formato de Informe de actividades diligenciado y firmado.
- Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales firmado por el representante legal y/o revisor fiscal según sea el caso, conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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 497 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. – La ejecución del presente contrato será por DOS (02) MESES, contados 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:

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

- 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.

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

- Apoyar y complementar a los presentadores principales durante la emisión del programa.
- Presentación de segmentos específicos indicados por el director del programa.
- Documentarse con información relevante para los segmentos asignados, asegurándose de tener todos los datos necesarios para respaldar la presentación.
- Estar preparado para asumir un papel de liderazgo en caso de que los presentadores principales necesiten ausentarse o requieran apoyo adicional durante la emisión.
- Participar en reuniones de producción y sesiones de retroalimentación para mejorar continuamente tu desempeño como presentador Junior.
- Estar al tanto de los acontecimientos más relevantes del día y ser capaz de improvisar y adaptarte rápidamente a cualquier cambio de última hora del ámbito musical
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

CLÁUSULA SÉPTIMA. CONDICIONES DE ENTREGA: N/A.

CLÁUSULA OCTAVA. 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

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

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.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. GARANTÍAS. - Por no encontrarse dentro de las causales de obligatoriedad de constitución de garantías de que trata el inciso tercero del artículo 6 del Manual de Contratación, no se exigirá a EL CONTRATISTA el otorgamiento de pólizas.

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

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

cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato.

PARÁGRAFO: El CONTRATISTA asumirá la responsabilidad frente a TELEISLAS por los daños y perjuicios que se generen en caso de que esta cláusula no sea respetada.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA. CLÁUSULA PENAL. - Si al CONTRATISTA, se le declara la caducidad del contrato, o incumple el objeto contractual, TELEISLAS hará efectiva una sanción pecuniaria hasta por la suma equivalente al veinte (20%) del valor del contrato por los perjuicios ocasionados. EL CONTRATISTA autoriza a TELEISLAS para descontar de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a multas por incumplimiento, en todo caso de resultar insuficiente, se recurrirá a la jurisdicción coactiva.

PARÁGRAFO PRIMERO: La imposición de las multas y de la sanción pecuniaria, se hará mediante acto administrativo debidamente motivado, susceptible del recurso de reposición.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La cláusula penal pecuniaria y las multas que sean eventualmente impuestas, se harán efectivas directamente por TELEISLAS, pudiendo acudir para el efecto, entre otros, a los mecanismos de compensación de las sumas adeudadas al CONTRATISTA, cobro de la garantía, o a cualquier otro medio para obtener el pago.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - MULTAS Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LAS MULTAS. - - EL CONTRATISTA, acuerda que, en caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones a su cargo, TELEISLAS podrá declarar este hecho, conforme la Ley 1474 de 2011, y le impondrá multas equivalentes al cinco por ciento (5%) del valor del contrato. En aplicación del debido proceso, para la imposición de las multas se seguirá el siguiente procedimiento: 1) Una vez verificada por parte de TELEISLAS el supuesto incumplimiento parcial frente a las obligaciones del contrato requerirá por escrito al CONTRATISTA para que en el término de cinco (5) días contados a partir de la recepción del mismo, entregue

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

por escrito las explicaciones y documentos que permitan evaluar la imputación y posible responsabilidad en el incumplimiento. 2) Una vez obtenida la respuesta del CONTRATISTA y la documentación consolidada, TELEISLAS apoyándose igualmente en los informes presentados por el supervisor, decidirá sobre la viabilidad de imponer o no la multa al contratista, dependiendo de que efectivamente el incumplimiento se encuentre debidamente probado o en su lugar el CONTRATISTA haya justificado plenamente la situación, lo que le será efectivamente comunicado al mismo, por escrito, mediante decisión motivada, con la advertencia de que cuenta con cinco (5) días para interponer el recurso de reposición y agotar la vía gubernativa, contados a partir de la notificación, que en todos los casos deberá ser personal, a través de su Representante Legal.

PARÁGRAFO PRIMERO: La imposición de multas no limita ni anula las sanciones por incumplimiento descritas en el contrato, las indemnizaciones legales a que haya lugar, ni la ejecución de las pólizas de cumplimiento, si se hubiere exigido.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado con la ejecución completa del mismo, salvo los siguientes casos, en que procederá su terminación anticipada: 1) Incumplimiento de EL CONTRATISTA declarado por TELEISLAS, cuando hayan mediado hasta dos 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

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO. - En caso de surgir

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL. TELEISLAS celebra el presente contrato bajo el régimen de derecho privado, conforme lo autoriza el numeral 3° del artículo 37 de la

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

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

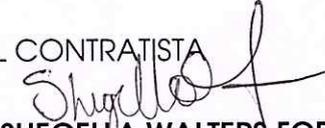
CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO. - El presente contrato se considera perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente, aprobación de póliza y la suscripción de la respectiva Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, el primer (01) día del mes de noviembre de 2024.

POR TELEISLAS


ANDRES FELIPE ESCALONA RENDON
Gerente TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA


ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES
C.C. No. 1.123.639.143

Proyectó	KHL
Revisó	AER
Archivó	LMA

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2024

No. rp+490

RUBRO 214020204 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$6000000
PLAN DE INVERSION

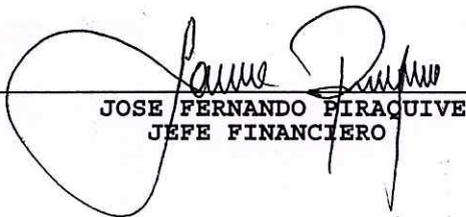
PROVEEDOR : ARKAL SHEGELLA WALTERS 1123639143

POR LA SUMA DE : 6,000,000

VALOR EN LETRAS: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : PRESENTADOR JUNIOR DA MUSIC

FECHA DE EXPEDICION: 01/11/2024


JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
JEFE FINANCIERO

Elaboró: J. P.
Aprobó: A.E.
Archivó: J. 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° 233/2024	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES
OBJETO	Prestación de servicios como presentadora JUNIOR para el programa DA MUSIC del Canal Regional Teleislas
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000)M/CTE
FECHA DE INICIO	01/11/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2024
PLAZO	DOS (02)MESES

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista V ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1.123.639.143 suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución al presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés el primer (01) día del mes de noviembre de (2024).

Freddy Williams

FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Supervisor

Arkall Shegella Walters Forbes

ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES
CC. 1.123.639.143



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, **ARKAL SHEGELLA WALTERS FORBES** identificado con CC No. **1123639143**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante

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

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 22/11/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/11/2024
Fecha fin de Contrato: 31/12/2024
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Clase de Riesgo: 1

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 prórroga 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): 202401021701217.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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