



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:

14/01/2021

**LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Versión: 02

Aprobado por: Jefe de planeación

**LISTA DE CHEQUEO**

Tipo de contrato: CPS      OPS  
 Contratista: José Lee Gonzalez Jimenez      Rep. Legal:  
 Nombre Supervisor: \_\_\_\_\_      Valor del contrato: \_\_\_\_\_

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

Nota: en caso de ser Persona Jurídica deberá presentar la documentación de la empresa y el Representante Legal

No	DOCUMENTOS	Cumple		No aplica	C.I
		Sí	No		
1	Formato Único de Hoja de vida (original, diligenciada, firmada y sus respectivos anexos) Persona natural y/o Jurídica	✓			
2	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original, diligenciada y firmada)	✓			
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía	✓			
4	Fotocopia OCCRE	✓			
5	Fotocopia de la Libreta Militar < 50 años			✓	
6	Certificado Antecedentes Judiciales (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	✓			
7	Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	✓			
8	Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría (no superior a 3 meses) Persona natural /Jurídica	✓			
9	Certificado de medidas correctivas RNMC (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	✓			
10	Certificados de estudios	✓			
11	Certificados de experiencia	✓			
12	Registro Único Tributario - RUT	✓			
13	Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral	✓			
14	Inscripción SECOP	✓			
15	Certificado de Cuenta Bancaria	✓			
16	Certificado de Existencia y Representación Legal			✓	
17	Estudio de Conveniencia	✓			
18	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	✓			
19	Competencias del cargo				
20	Certificado medico ocupacional (no superior a 2 años)	✓			

**FIRMAS DE REVISIÓN**

Supervisor del contrato	Director Jurídico	Jefe de Control Interno



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
14/01/2021**LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO  
DE CONTRATACIÓN**

Versión: 02

Aprobado por: Jefe de planeación

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL**

No	DOCUMENTOS	Cumple		No aplica	C.I.
		SÍ	No		
21	Declaración de Renta				
22	Estados financieros				
23	Registro Único de Proponentes - RUP				
24	Pago de parafiscales				
25	Cotización				
26	Formato de escogencia de oferente				
27	Certificado de Contador Público				
ETAPA CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN					
28	Contrato	✓			
29	Póliza			✓	
30	Resolución de aprobación de póliza			✓	
31	Afiliación a Riesgos Laborales				
32	Certificado de Registro Presupuestal	✓			
33	Acta de inicio	✓			
34	Informe final de ejecución				
35	Acta de liquidación				
ADICIONAL					
36	Otrosí				
37	Archivo				

**FIRMAS DE REVISIÓN**

Supervisor del contrato	Director jurídico	Jefe de Control Interno

**ANOTACIONES**

1. Cada dependencia responsable debe velar por la idoneidad de los documentos que solicita al contratista, así como de la veracidad de los que debe expedir. Lo cual garantiza con su firma.
2. La custodia del contrato queda en cabeza del Director Jurídico, o del personal que se contrate para tal fin, hasta que se suscriba Acta de Liquidación, momento en el cual se realizará el respectivo archivo.
3. La Oficina de Control Interno deberá verificar el cumplimiento de toda la documentación anteriormente mencionada.



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Gonzalez</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>Jimenez</b>		NOMBRES <b>Jene lee</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1047443916</b>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>22</b> MES <b>12</b> AÑO <b>1999</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>AV. LOS LIBERTADORES ALTOS EL SIN</b>		
PAÍS <b>Colombia</b>			PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>San andrés</b>		
DEPTO <b>San andrés</b>			MUNICIPIO <b>San andrés</b>		
MUNICIPIO <b>San andrés</b>			TELÉFONO <b>3007885002</b> EMAIL <b>JleeGonzalez32@gmail.com</b>		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
											<b>12</b>	<b>2011</b>

**EDUCACION 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	
<b>TL</b>			X	<b>Gestion administrativa</b>	<b>12</b>	<b>2011</b>	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Andrés ISLAS 21 - Enero - 2021

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**TALLER EN TENDENCIAS 2019 EN ACRILICO  
ESCULPIDO**

**IRENE MENDEZ NAILS  
SYSTEM**

**MASTER CLASS MAQUILLAJE SOCIAL**

**JASON GUASC,  
MARLON CASTRO  
MAQUILLADORES  
INTERNACIONALES**

**3D COMERICAL**

**BARBY NAILS ACADEMY**

**ESTRUCTURA EN ACRILICO NIVEL BASICO**

**BARBY NAILS ACADEMY**

## **REFERENCIA PERSONAL**

---

**NOMBRE:** DEIDER HIDALGO  
**OCUPACIÓN** Supervisor Aeropuerto  
**TELÉFONO** 3165643824  
**EMPRESA** Latam  
**DIRECCIÓN** Barrio Obrero

**NOMBRE:** HANS BURTSCHERMAY  
**OCUPACIÓN** Contratista  
**TELÉFONO** 3123674237  
**EMPRESA** Gobernación Departamental  
**DIRECCIÓN** Av. los libertadores altos el sim

## **REFERENCIASLABORALES**

---

**ECOCONSTRUCCIONES**  
**OCUPACIÓN**  
**TELEFONO**

**Cartagena**  
**SECRETARIA**  
**3008254736**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.443.916**  
GONZALEZ JIMENEZ

APELLIDOS  
**JENE LEE**

NOMBRES  
*Jene Lee*

FIRMA



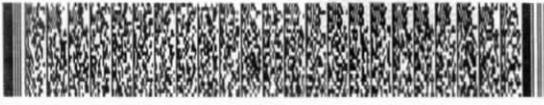
FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1991**  
**SAN ANDRES**  
(SAN ANDRES)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62** **O-** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**01-FEB-2010 CARTAGENA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0500100-00241877-F-1047443916-20100618 0022372610A 1 34156871

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO  
**1.047.443.916**

APellidos  
**GONZALEZ JIMENEZ**

Nombre  
**JENE LEE**

FECHA DE EMISION  
*Jene Lee*



ESTADO DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1991**

**SAN ANDRES**  
(SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62** **O-** **F**  
ESTATURA O.S. RH SEXO

**01-FEB-2010 CARTAGENA**  
FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANGEL SANCHEZ FORNELL



P-0600100-00241877-F-1047443916-23100619 0022372610A 1 34150871



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



RAIZAL

CC 1047443916  
 JENE LEE  
 GONZALEZ JIMENEZ  
 Date of Birth 22/12/1991  
 Place of Birth SAN ANDRES ISLAS  
 RH O- Height 1.62  
 Live in San Andrés



*Catherine Archbold Q*

Signature

Date Issue 15/01/2019 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.

002003-81418

0032694



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



RAIZAL

CC 1047443916  
JENE LEE  
GONZALEZ JIMENEZ  
Date of Birth 22/12/1991  
Place of Birth SAN ANDRES ISLAS  
RH O- Height 1.62  
Live in San Andrés



*Catherine Archabal Q*  
Signature

Escaneado con CamScanner

Date Issue  
15/01/2019

Note

RAIZAL



Escaneado con CamScanner



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 TARIETA.

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.

Escaneado con CamScanner

Controlar el uso

0032694

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

ENTIDAD

**1. DECLARACION JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

IDENTIFICADO CON: X C.E. T.I. N° 1.043.443.916 SAN ANDRES ISLSAS

País COLOMBIA Departamento SAN ANDRES ISLAS Municipio SAN ANDRES

Dirección AVENIDA LOS LIBERTADORES ENFRENTA DE LA NUEVA EPS Teléfonos 3007885002

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTES
ALAÍA BURTSCHER GONZALEZ	1.123.639.854	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE PARA TOMAR PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>T</b>	\$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	266070189235	SAN ANDRES ISLAS	\$ 50.000

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
NINGUNA		

**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
NINGUNA	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
ninguna	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
HANS BURTSCHER MAY	X C.E. T.I.	1.123.632.473

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
BELLEZA INTEGRAL	

**3. FIRMA**

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	San Andres Islas, 20 Enero del 2021 CIUDAD Y FECHA
--	---

DAFP-OAP



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**



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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:40:17 horas del 20/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1047443916**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ JIMENEZ JENE LEE**

#### **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: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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: [lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



Gobierno en  
línea

Todos los derechos reservados.

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 159015684**



WEB  
17:25:58  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de enero del 2021

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) JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047443916:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**

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



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

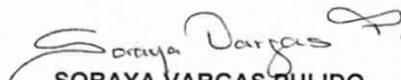
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 20 de enero de 2021, a las 17:34:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1047443916
Código de Verificación	1047443916210120173408

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.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

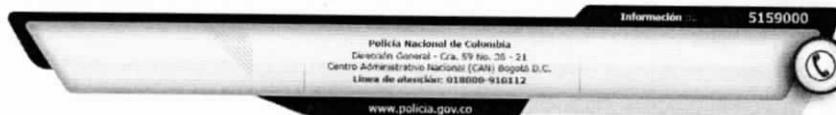
 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/01/2021 11:38:29 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1047443916** y Nombre: **JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ.**

**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. **19054070** . 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



**Institución Educativa**  
**Antonia Santos**  
 Cartagena de Indias

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los 17 días del mes de Diciembre de 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Grado, los suscritos Rector (a) y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIA SANTOS, Institución aprobada por la Secretaria de Educación y Cultura Distrital, según Resolución N° 0772 de Mayo 10 de 2.002 para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICO.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyo nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**  
 IDENTIFICADO (A) CON D.I. 1.047.443.916 DE CARTAGENA (BOL.)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No ~~016-05~~ de 17 de Diciembre de 2011 que comienza con el nombre de ACOSTA MORENO YURANIS y se cierra con el nombre de ZUÑIGA CONEO MARGEVIS PATRICIA.

Firmada por: Rector (a) y Secretaria

Dada en Cartagena de Indias, a los 17 días del mes de Diciembre de 2011.

FIRMADO Y SELLADO

Rector (a)

Secretaria



Aprobado Bajo Resolución No. 021, 334 y 1679 por la S.E.D.

*Certifica Que*

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

C.C 1.047.443.916

*Asistió a un total de 10 Horas al Seminario-Taller.*

**ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE**

*Director*

*Secretaria*

*Dado en Barranquilla a los 13 días del mes de Noviembre de 2013*



Aprobado Bajo Resolución No. 021, 334 y 1679 por la S.E.D.

*Certifica Que*

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

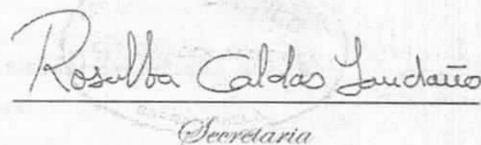
C.C 1.047.443.916

*Asistió a un total de 20 Horas al Curso Práctico de:*

**MANEJO DE CAJA REGISTRADORA  
CON SISTEMA POS**



*Director*



*Secretaria*

*Dado en Barranquilla a los 13 días del mes de Noviembre de 2013*



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1047443916*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

### HERRAMIENTAS TIC PARA LA CREACION DE RECURSOS DIDACTICOS

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tunja, a los nueve (9) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

LIDYA YOLANDA MARTINEZ SILVA

Subdirectora (E)  
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL  
REGIONAL BOYACÁ

70418837 - 09/10/2020

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <https://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 9305002191458CC:1047443916C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1047443916*

*Participó en la acción de Formación*

### TÉCNICAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE PARA PRESTADORES DE SERVICIOS TURÍSTICOS DE SAN ANDRÉS ISLA.

*con una duración de 4 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los veintitres (23) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)*

Firmado Digitalmente por

LORENA ALDANA PEDROZO

Subdirectora  
CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA, GESTIÓN DE NEGOCIOS Y SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

5916087 - 23/09/2020

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <https://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 953900171346CC:1047443916C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1047443916*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

### **ORGANIZACIÓN DE EVENTOS EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Idas, a los cinco (5) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por  
LORENA ALDANA PEDROZO  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

LORENA ALDANA PEDROZO  
Subdirectora  
CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

57280592 - 05/04/2019  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9539001816562CX1047443916C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JENELEE GONZALEZ JIMENEZ**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.443.916*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

### **SENSIBILIZACION A LA BIOSEGURIDAD EN BELLEZA**

*con una duración de 12 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil doce (2012)*

Firmado Digitalmente por  
CARLOS ALBERTO SOCARRAS BERTIZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO SOCARRAS BERTIZ  
SUBDIRECTOR  
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS  
REGIONAL BOLIVAR

9085877 - 11/09/2012  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 930400376030CC1047443916C.



# Certificado DE ASISTENCIA

Se Certifica a: *Jenne Lee Gonzalez Jimenez*

*Por haber aprobado el taller de tendencias 2019 en  
acrilico esculpido dictado por Irene Mendez.*

*Duracion 14 horas de capacitacion*

*Firma: Juvel Fecha: 11 de Nov. 2019 San Andres - Colombia*

# Master Class

JASON GUASCH, MARLON CASTRO  
Maquilladores Internacionales

*Jenne Lee Gonzales*

Por su participacion en el seminario MASTER CLASS - 4 HORAS: 4 de septiembre, 2019

L'OREAL

NYX

MAYBELLE

Jacky

# Master Class

JASON GUASCH, MARLON CASTRO  
Maquilladores Internacionales

*Jenee Lee Gonzalez.*

Por su participación en el seminario MASTER CLASS. 31 de AGOSTO, 2019



*Pilar Ayala*

Brows & Beauty Studio

## ≡ CERTIFICADO ≡ DE PARTICIPACIÓN

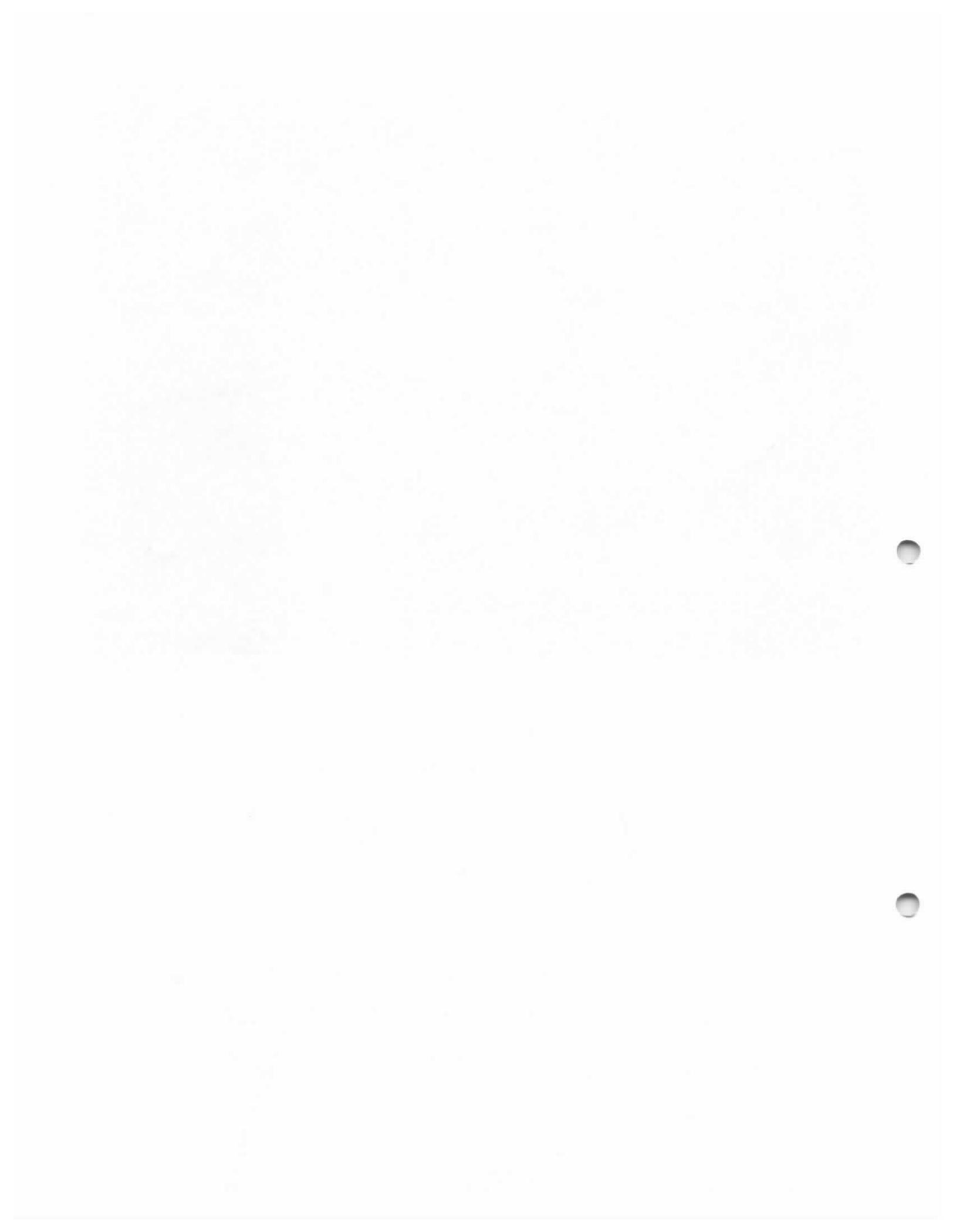
*Jenee Lee Gonzalez Jimenez*

Por participar y culminar con éxito;

**TALLER: DISEÑO DE CEJAS SEMIPERMANENTES**

Con una duración de 4 Horas, Dictado en la ciudad de  
Cartagena de Indias el Día 29 de Septiembre de 2019







# CERTIFICADO

BARBY NAILS ACADEMY  
otorga el presente certificado a:

## Jenne González

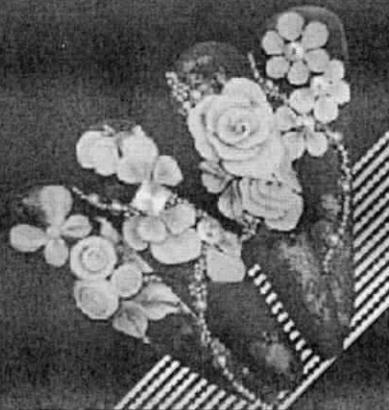
Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente  
el taller de:

### 3D COMERCIAL

**NOVIEMBRE 2020**



Master Instructor Internacional  
Bárbara Vargas





# CERTIFICADO

BARBY NAILS ACADEMY  
otorga el presente certificado a:

## Jenne González

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente  
el taller de:

### ESTRUCTURA EN ACRÍLICO Nivel Básico

NOVIEMBRE 2020



A handwritten signature in cursive script that reads "Bárbara Vargas".

Master Instructor Internacional  
Bárbara Vargas



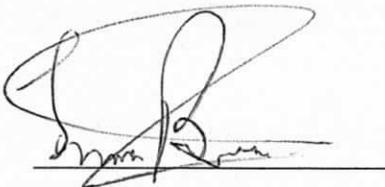
Cartagena de indias, 25 de enero del 2021

**KLIPPE PELUQUERÍA & ESTÉTICA**

**CERTIFICA**

Que Jene Lee González Jiménez identificada con cedula de ciudadana 1.047.443.916 expedida en Cartagena. Laboro con nosotros como manicurista, maquilladora, diseño de cejas y postura de pestañas, durante un periodo de 7 años y 6 meses. Con terminación de contrato el mes de agosto del 2017 Tiempo en cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Judith Ramirez', is written over a horizontal line.

**JUDITH RAMÍREZ**  
Administradora  
45.522.854  
3014557444

Cartagena de indias, 25 de enero del 2021

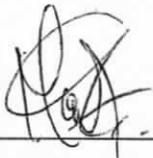
**GLOSS PELUQUERÍA**

**CERTIFICA**

Que Jene Lee González Jiménez identificada con cedula de ciudadana 1.047.443.916 expedida en Cartagena. Laboro con nosotros como manicurista, maquilladora, durante un periodo de 4 años.

Para constancia de lo anterior se firma en Cartagena de indias el día veinticinco (25) de enero del año dos mil veintiunos (2021).

Comendidamente.



---

**MURIEL ANGULO**  
Administradora  
45.504.225  
3043516759

2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14480100830



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 7 4 4 3 9 1 6

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 7 4 4 3 9 1 6

27. Fecha expedición

2 0 1 0 0 2 0 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

JIMENEZ

33. Primer nombre

JENE

34. Otros nombres

LEE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR CENTRO AV LIBERTADORES ALTOS DEL SING DG NUEVA EPS

42. Correo electrónico

jesly034@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 7 8 8 5 0 0 2

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 8 2 9

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

54. Código

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

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2018 - 08 - 29

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HENRY ARCHBOLD WILBER ADOLFO

985. Cargo Analista IV

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No. de Radicación

Fecha de Radicación  
 D D M M A A A A



134097263

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

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

## A. AFILIACIÓN

<b>II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)</b>			
<b>6. Apellidos y nombres</b>			
Primero Apellido <i>Ovitscher</i>	Segundo Apellido <i>May</i>	Primer Nombre <i>Hans</i>	Segundo Nombre
<b>7. Tipo de documento de identidad</b>		<b>8. Número del documento de identidad</b>	
CN    TI    CE    CD RC    CC    PA    SC		1123632473	
<b>9. Sexo</b>		<b>10. Fecha de nacimiento</b>	
Femenino    Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		26/01/1994	

<b>III. DATOS COMPLEMENTARIOS</b>			
<b>Datos Personales</b>			
<b>11. Etnia</b>	<b>12. Discapacidad</b>	<b>13. Puntaje SISBÉN</b>	<b>14. Grupo de población especial</b>
	Tipo F N M    Condición T P		
<b>15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL</b>		<b>16. Administradora de Pensiones</b>	
<b>17. Ingreso base de cotización - IBC</b>			
<b>8. Residencia</b>			
Dirección <i>Av. los libertadores Amba del Sim</i>			Teléfono Fijo
Teléfono Celular <i>300 788 5002</i>		Correo Electrónico <i>hansbmayer@hotmail.com</i>	
Municipio / Distrito	Zona Urbana    Rural	Localidad / Comuna	Departamento

<b>IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR</b>			
<b>Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante</b>			
<b>19. Apellidos y nombres</b>			
Primero Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
<b>20. Tipo de documento de identidad</b>		<b>22. Sexo</b>	
CN    TI    CE    CD RC    CC    PA    SC		Femenino    Masculino	
<b>21. Número del documento de identidad</b>		<b>23. Fecha de nacimiento</b>	
		D D M M A A A A	

<b>Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales</b>			
<b>24. Apellidos y nombres</b>			
Primero Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1 <i>Gonzales</i>	<i>Jimenez</i>	<i>Jene</i>	<i>lee</i>
B2			
B4			
B5			

<b>Datos Complementarios</b>				
<b>25. Tipo de documento de identidad</b>	<b>26. Número del documento de identidad</b>	<b>27. Sexo</b>	<b>28. Fecha de nacimiento</b>	<b>29. Parentesco</b>
B1 <i>CC</i>	<i>1047443916</i>	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<i>21/12/1981</i>	<i>Cónyuge</i>
B2		Femenino    Masculino	D D M M A A A A	
B3		Femenino    Masculino	D D M M A A A A	
B4		Femenino    Masculino	D D M M A A A A	
B5		Femenino    Masculino	D D M M A A A A	

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

<b>Selección de la IPS Primaria</b>	
<b>34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS</b>	<b>Código de la IPS (a registrar por la EPS)</b>
C	
B	<i>Centro Medico Imba</i>
B	
B	<i>IPS Huey N. Lynn</i>

OPX/PRES

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

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

40. Tipo de Novedad	
<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante
<input 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 D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A
43. EPS anterior Santitas Em		44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

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

VIII. FIRMAS	
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario <i>[Firma]</i> 1.123.632.493	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL			
66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A	69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación		71. Firma del Funcionario	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento		Número de documento de identidad	
Observaciones: <i>Movición conyugal al eps 3542054 -&gt; Letrado nueva</i>			



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

CE-006 - 0000000100 – 2021

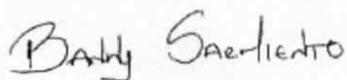
### CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1047443916
NOMBRES Y APELLIDOS	Gonzalez Jimenez, Jene Lee
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/01/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Burtscher May, Hans , a los 08 días del mes de febrero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**  
NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.443.916**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



***Tenga en cuenta:***

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



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio -- Configuración Entidad Estatal/Proveedor

 Id de página: 14005969 [Ayuda ?](#)

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

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

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

### Información general

**Logo de la entidad** 

**Nombre de la entidad** JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

**Nombre abreviado** JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

**Fecha de incorporación** 14/11/2017 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**País de origen** COLOMBIA

**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 1047443916

**Tipo Entidad Estatal / Proveedor** Persona Natural colombiana

**Código UNSPSC**

**Zona horaria**

**Idioma**

**Moneda por defecto**

### Información de contacto

**Dirección** Avenida los Libertadores

**País** COLOMBIA

**Ciudad** San Andrés, Providencia y Santa Catalina

**Municipio** San Andrés

**Código postal**

**Teléfono de oficina** 3007885002

**Fax de oficina**

**Correo electrónico de la oficina** jesly034@hotmail.com

**Correo electrónico para notificaciones SECOP II** jesly034@hotmail.com

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

### Página web

**Página web**  
**Facebook**  
**URL linkedin**  
**URL de youtube**  
**Twitter URL**

### Contacto principal

**Título**  
**Nombre** JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ  
**Cargo** INDEPENDIENTE


[Búsqueda](#)
[Mis procesos](#)
[Menú](#)
[Ir a](#)

Buscar...

 Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

 Id de página: 14005962 [Ayuda](#)

Editar

[Mis datos de usuario](#)
[Noticias SECOP](#)
[Mis registros](#)
[Accesos del usuario](#)
[Términos y condiciones de uso](#)

### Información del usuario

**Género** Masculino  
**Cargo** INDEPENDIENTE  
**Título**  
**Nombre completo** JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ  
**Nombre y apellido** JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ  
**Código del empleado**  
**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía  
**Número de documento** 1047443916  
**Fecha de emisión** 1/02/2010 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  
**Expedido por**  
**Fecha de expiración**  
**Dirección** Avenida los Libertadores  
**Código postal**  
**Estado**  
**Municipio** SAN ANDRES ISLA  
**País** COLOMBIA  
**Correo electrónico** jesly034@hotmail.com  
**Teléfono**  
**Celular** 3007885002  
**Número de fax**



### Configuración

**Zona horaria** (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  
**Idioma** Español (Colombia)  
**Configuración regional** Spanish (Colombia)

### Seguridad de la información

**Pregunta de seguridad** ¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?  
**Respuesta** 3007885002  
**Celular** 3007885002

Editar



Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICACIÓN

San andres  
COLOMBIA

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1047443916** posee en el Banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO

Número: 266070189235  
Fecha apertura: 2018/02/10

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Firma Autorizada  
Banco Davivienda

Banco Davivienda S.A.  
NIT. 860.034.313-7  
AH 170-1Rev 4 - 06



# IPS Visión Caribe CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

## Ingreso



**Fecha:** 21/Ene/2021, **Hora:** 04:19:36 p.m.  
**Apellido:** Gonzales Jimenes **Nombre:** Jene Lee **HC:** # 2632  
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1047443916 **Edad:** 29 años  
**Empresa:** Particular **Sexo:** Femenino ♀  
**Cargo:** No Aplica **Nacim:** 22/Dic/1991  
**Lugar:** **Rh:** O-  
**Dirección:** Av. Los Libertadores Altos Del Cine  
**Teléfono:** Celular: 3007885002 **Email:** **Estado Civil:** Casado  
**Ciudad:** San Andrés - San Andrés  
**Peso:** 55 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 21.4 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Sin Definir  
**EPS:** Sanitas **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

LIC SO NÂ° 001867

### Exámenes Realizados

Consulta Medico Ocupacional

### Concepto

Apto

### Recomendaciones

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

\* énfasis En Actividad Física Regular

Medicas

Laborales

- \* Uso De Elementos De Proteccion Personal
- \* Higiene Postural
- \* Tener Silla Comoda

Otras: ~~Realizar~~ Actividad Física Con Regularidad Mínimo 3 Veces Por Semana Con Una Duración Mínima De 40 Minutos Máxima De 80 Minutos., Alimentación Saludable: Cinco Comidas Diarias Proporcionadas (desayuno, Media Mañana, Almuerzo, Mediatarde, Y Cena) Donde Incluya Proteína, Carbohidratos Saludables(fibra) Porcion De Verduras Y Frutas.

### Observaciones

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

- 1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos
- 2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

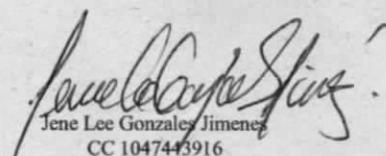
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

  
 Dr. Julian Alejandro Ramirez Roman  
 Medico Ocupacional Especialista  
 Registrado en el trabajo  
 Reg Med 1123628447 Res. 001861

**Julian Alejandro Ramirez Roman**  
 Medico Especialista Sst  
 Lic. de S.O #: 001881/2020  
 Registro #: 1123628447



AV XX Julio cra4a#5-78, Tel: 8-5130822

  
 Jene Lee Gonzales Jimenes  
 CC 1047443916

Huella Digital



Jerry Lee

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b>	Versión: 02
	Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams	

<b>DATOS DEL ÁREA GESTORA</b>	<b>DEPENDENCIA SOLICITANTE</b>	<b>DIRECTOR DE PRODUCCIÓN</b>
	<b>NOMBRE DEL SERVIDOR</b>	FREDDY WILLIAMS

**ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD**

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

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

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

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

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

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

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

Que mediante Resolución 00064 del 20 de enero de 2021 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2021 de TELEISLAS por la suma de NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTI Y CINCO PESOS M/CTE (\$9.276.864.325).

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

<b>TÉRMINOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	<b>ESTUDIOS PREVIOS</b>	Versión: 02
	Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams	

<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>		Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como <b>MAQUILLADOR Y ESTILISTA</b> de programas de televisión del canal TELEISLAS
<b>OBLIGACIONES GENERALES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.</li> <li>• Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado.</li> <li>• Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES</b>	<b>DE</b>	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar servicios como maquillador y estilista del programa OUR IDENTITY</li> <li>• Encargarse del maquillaje y buena presentación de presentadores e invitados según las solicitudes del Director y realizador.</li> <li>• Dominar diferentes técnicas de aplicación de maquillaje en video.</li> <li>• Actualizarse en el uso de los nuevos materiales y la conservación y manejo de los cosméticos.</li> <li>• Seleccionar y preparar el maquillaje, accesorios e insumos para el maquillaje y caracterización de los presentadores, actores e invitados.</li> <li>• Realizar peinados, cepillados, blowers, tintes, y cortes de cabellos arreglos de cejas, para mantener la imagen de los presentadores.</li> <li>• Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.</li> <li>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN PRODUCTOS</b>	<b>DE</b>	<p>El contratista se obliga a:</p> <p>Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar</p>
<b>OBLIGACIONES TELEISLAS</b>	<b>DE</b>	<p>Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato.</li> <li>• Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.</li> <li>• Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato</li> </ul>
<b>VALOR</b>		El valor total del contrato es por la suma de <b>ONCE MILLONES DE PESOS (\$11.000.000) M.CTE</b>
<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO</b>	<b>DE</b>	<b>CDP 139</b> del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Fútic 2021
<b>FORMA DE PAGO</b>		TELEISLAS pagará en DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de <b>UN MILLON CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$1.100.000)</b> 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 periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.
<b>DURACIÓN</b>		El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de DIEZ (10) MESES



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
15/07/2019**ESTUDIOS PREVIOS**

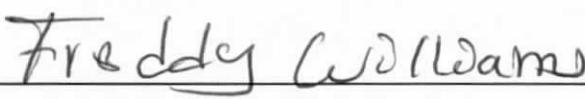
Versión: 02

Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams

<b>IDENTIFICACIÓN RIESGOS</b>	<b>DE</b>	<b>N/A</b>
<b>GARANTÍAS</b>		N/A
<b>SUPERVISOR</b>		DIRECTOR DE PRODUCCIÓN
<b>OTROS</b>		<p>Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.</p> <p>Considerando que la empresa ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias a nivel cultural y social como vitrina principal de la imagen de un pueblo, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados para resguardar el nombre y la imagen del canal regional, así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados.</p>

**COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA**

- Persona natural con un (1) o más años de experiencia como maquillador

<b>SOLICITANTE</b>	<b>APRUEBA</b>
NOMBRE: FREDDY WILLIAMS CARGO: DIRECTOR DE PRODUCCIÓN	NOMBRE: EMILIANA BERNARD STEPHENSON CARGO: GERENTE
FIRMA 	FIRMA: 

FECHA y CIUDAD: febrero 4 de 2021, San Andrés Isla



FECHA DE EXPEDICION: 04/02/2021

No. cdp0139

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**

Se certifica que en el presupuesto de Gastos, correspondiente a la vigencia fiscal de 2021, se encuentra disponible y libre de afectacion las siguientes partidas :

RUBRO	214020201	RECURSOS	RECURSOS ORDINARIOS	\$11000000
PLAN DE INVERSION 2021				

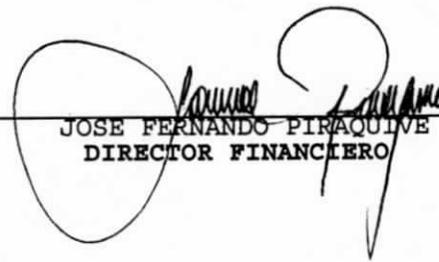
POR LA SUMA DE : ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE.

TOTAL ( \$11,000,000)

PARA AMPARAR : MAQUILLADOR ESTILISTA DEOUR IDENTITY

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2021

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W

  
JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
DIRECTOR FINANCIERO

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

**CONTRATO No. 102 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ.**

<b>CONSECUTIVO</b>	102
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS
<b>CONTRATISTA</b>	JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	1047443916
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	ONCE MILLONES DE PESOS (\$11.000.000) M.CTE
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	DIEZ (10) MESES
<b>OBJETO</b>	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como MAQUILLADOR Y ESTILISTA de programas de televisión del canal TELEISLAS.

**INTRODUCCIÓN**

Entre los suscritos **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 expedida en Providencia, autorizada por Acuerdo No. 004 de 2015, en su condición de Gerente; quien obra en representación legal de la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Única de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte, la cual en este documento se denominará **TELEISLAS**, y por otra parte, **JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1047443916, 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 la Sociedad de Televisión de las Islas Ltda. TELEISLAS, tiene como objeto la prestación de servicio de televisión pública. **B)** 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. **C)** 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. **D)** Que el Canal Regional de

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

Televisión 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. **E)** 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. **F)** El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios como MAQUILLADOR Y ESTILISTA, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

**CONTENIDO**

El contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO.** – Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como MAQUILLADOR Y ESTILISTA de programas de televisión del canal TELEISLAS.

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO.** – El valor del presente contrato es por la suma de ONCE MILLONES DE PESOS (\$11.000.000) M.CTE de las cuales, TELEISLAS pagara DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de UN MILLON CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$1.100.000) 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 periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.

**CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL.** – Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP 139 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Fútic 2021

**CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN.** – La ejecución del presente contrato será por el término de DIEZ (10) MESES, 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:

- A.** Prestar adecuada y oportunamente los servicios objeto del contrato, atendiendo con esmero y diligencia y poniendo a disposición de TELEISLAS sus conocimientos y experiencia profesional.
- B.** Disponer de todos los recursos técnicos y humanos necesarios para la prestación del servicio.
- C.** Durante la ejecución del contrato: Si se tratare de persona natural deberá presentar mensualmente la planilla de seguridad social, pensión y riesgos profesionales de conformidad a la ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007. Si fuere persona jurídica la certificación expedida por el revisor fiscal y/o representante legal, frente a sus parafiscales. De tal manera que, si no se presentare la misma, TELEISLAS podrá

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

suspender la ejecución del contrato.

- D. Presentar informe mensual durante la ejecución de su contrato o cuando el Supervisor del contrato lo requiera.
- E. Guardar absoluta reserva de toda la información, documentación y datos a los cuales tenga acceso.
- F. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- G. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.
- H. Desplegar toda la diligencia y cuidado en la manipulación de los equipos o productos que el Canal le entregue para la prestación de sus servicios. Debiendo, por tanto, preservarlos y entregarlos a la finalización del contrato o cuando el Supervisor lo estime, en las mismas condiciones de entrega; para lo cual firmará un formato de entrega de productos y equipos, en el que estarán descritas las condiciones de entrega.
- I. Participar en los talleres o jornadas de capacitación organizadas por el Canal, que se enmarcan dentro de sus funciones.

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

El contratista se obliga a:

- Prestar servicios como maquillador y estilista del programa OUR IDENTITY
- Encargarse del maquillaje y buena presentación de presentadores e invitados según las solicitudes del Director y realizador.
- Dominar diferentes técnicas de aplicación de maquillaje en video.
- Actualizarse en el uso de los nuevos materiales y la conservación y manejo de los cosméticos.
- Seleccionar y preparar el maquillaje, accesorios e insumos para el maquillaje y caracterización de los presentadores, actores e invitados.
- Realizar peinados, cepillados, blowers, tintes, y cortes de cabellos arreglos de cejas, para mantener la imagen de los presentadores.
- Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. CONDICIONES DE ENTREGA:** Aplica – No Aplica (NA)

**CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISIÓN.** – El presente contrato opera bajo la supervisión del DIRECTOR DE PRODUCCIÓN.

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

**CLÁUSULA DECIMA. EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES** - De acuerdo con lo establecido con el inciso 2, numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1.993, el contratista no

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

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

**CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. DOCUMENTOS.** - Forman parte integral de este Contrato los siguientes documentos:

1. Formato Único de Hoja de vida (original diligenciada y firmada y sus respectivos anexos)
2. Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original, diligenciada y firmada)
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía
4. Fotocopia OCCRE
5. Fotocopia de la Libreta Militar
6. Certificado Antecedentes Judiciales
7. Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría
8. Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría
9. Registro Único Tributario – RUT
10. Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
11. Inscripción SECOP
12. Certificado de Cuenta Bancaria
13. Estudio de Conveniencia
14. Certificado de Disponibilidad Presupuestal

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS.** – N/A.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

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

estado de ejecución del contrato, con base en lo cual se procederá a su liquidación.

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. - 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 PRIMERA. GASTOS DE VIAJE.** - la ejecución de este contrato no genera para TELEISLAS gastos de viajes y/o traslados; de ser necesario desplazamiento del personal de la producción fuera del Municipio de San Andrés, estos costos están incluidos dentro del valor total del contrato.

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

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

hechos notorios de público conocimiento.

**CLÁUSULA 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 3º del artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y la Ley 1507 de 2012.

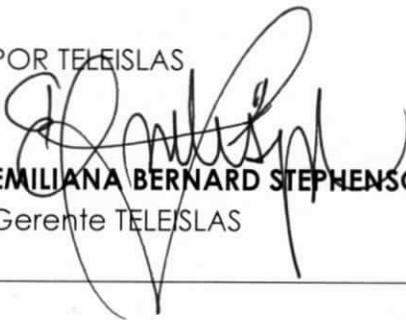
**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA- CLÁUSULA ESPECIAL DE TRANSMEDIA:** La sociedad de televisión de las islas, Teleislas Ltda., ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias en el ámbito cultural y social como vitrina principal de la imagen del pueblo Raizal 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. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA autoriza a TELEISLAS mandar notificaciones y avisos por medio electrónico en el correo electrónico: Jleegonzales30@gmail.com, las cuales se entenderán surtidas a partir del día siguiente en que se realicen.

**CLÁUSULA 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, a los QUINCE (15) días del mes de febrero de 2021.

POR TELEISLAS

  
**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**  
Gerente TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA

  
**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**  
C.C. N°.1047443916

Proyectó Karina Herazo Lever

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

Revisó	Elsa Hooker Coronel
Archivó	Jamie Escalona Taylor

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



### REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0114

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$11000000  
PLAN DE INVERSION 2021

PROVEEDOR : JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ 1047443916

POR LA SUMA DE : 11,000,000

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

PARA AMPARAR : MAQUILLADORA DE OUR IDENTITY

FECHA DE EXPEDICION: 15/02/2021

  
\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
DIRECTOR FINANCIERO



GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de Aprobación:

23/11/2020

ACTA DE INICIO

Aprobado por: Jefe de Planeación

Versión: 02

**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 102/2021**

<b>CONTRATANTE</b>	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
<b>CONTRATISTA</b>	JENE LEE GONZALES JIMENEZ
<b>OBJETO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO MAQUILLADOR Y ESTILISTA DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
<b>VALOR</b>	\$ 11.000.000
<b>FECHA DE INICIO</b>	15/02/2021
<b>FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	14/12/2021
<b>PLAZO</b>	10 MESES

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista JENE LEE GONZALES JIMENEZ identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1047443916 de Cartagena suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés el (QUINCE) (15) días del mes de (FEBRERO) de (2021).

*Freddy Williams*  
**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**  
Supervisor

*Jene Lee Gonzales Jimenez*  
**JENE LEE GONZALES JIMENEZ**  
(1047443916 de Cartagena)

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

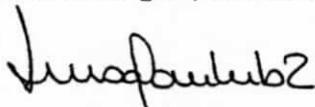
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1047443916 contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con Nit No. 827000481. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 20/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 15/02/2021 y fecha hasta 15/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013337509.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



**POSITIVA  
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  
NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

102

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1047443916, contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con NIT No. 827000481, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/02/2021 y fecha fin de contrato 15/12/2021 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013464882.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	<b>MEMORANDO</b>	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

### GENERALIDADES

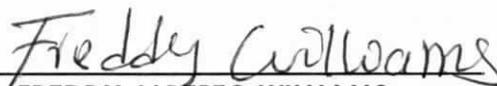
<b>CONSECUTIVO</b>	11		
<b>NOMBRE REMITENTE</b>	FREDDY ALBERTO WILLIAMS	<b>CARGO</b>	DIRECTOR DE PRODUCCION
<b>NOMBRE DESTINATARIO</b>	KARINA HERAZO LEVER	<b>CARGO</b>	DIRECTOR JURIDICO
<b>FECHA</b>	06/07/2021		
<b>ASUNTO</b>	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No 102/2021		

### DESCRIPCIÓN

Cordial saludo,

En atención al incumplimiento parcial de las obligaciones del contrato No. 102 DE 2021, la Dirección de Producción pone en conocimiento a la Dirección Jurídica acerca del viaje realizado por la contratista, JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ, por un periodo aproximado de 20 días, sin notificación al supervisor de contrato, con el agravante de no haber dejado un reemplazo, con lo que se vio afectado el desarrollo del programa Our Identity, en el que presta servicios de persona natural como MAQUILLADOR Y ESTILISTA.

En este evento de incumplimiento parcial se solicita la revisión y aplicación de las medidas que lleguen a ser necesarias para garantizar la terminación del objeto contrato.

  
**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

- 2.- Que el valor del contrato de prestación de servicios se estimó en la suma ONCE MILLONES DE PESOS (\$11.000.000) M.CTE, por concepto por Honorarios del servicio prestado, que se cancelaría por estamentos mensuales consecutivos de: DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE (\$1.100.000), suma que TELEISLA pagaría al CONTRATISTA.
- 3.- Que el plazo del contrato se fijó en el término de DIEZ (10) MESES, a partir de la fecha de legalización y suscripción del acta de inicio.
- 4.- Que el 06 de julio de 2021, el director de producción, en calidad de supervisor del contrato mediante memorando interno con consecutivo N°. 011, informa un incumplimiento parcial de las obligaciones del contrato N°. 102 de 2021, toda vez que la contratista realizo un viaje por un periodo aproximado de 20 días, sin notificación alguna al supervisor, con el agravante de no haber dejado un reemplazo, con lo que se vio afectado el desarrollo del programa Our Identity.
- 5.- Que revisada toda la documentación aportada se acepta y da por terminado el contrato de prestación de servicio 102 de 2021.
- 6.- Que en la cláusula vigésima del contrato, se estipula lo siguiente: **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".
- 7.- Que se hace necesario liberar los recursos del contrato N°. 102 de 2021, sin formalidades plenas, toda vez que al existir registro presupuestal los recursos se encuentran destinados al pago de la ejecución de un contrato que no se seguirá ejecutando.

Que como consecuencia de lo anteriormente mencionado, las partes

#### ACUERDAN

**PRIMERA.** Dar por terminado unilateralmente el contrato de prestación de servicio 102 de 2021, como MAQUILLADOR Y ESTILISTA, para el programa Our Identity, del canal de televisión regional TELEISLAS.

**SEGUNDO.** Procédase a su liquidación dentro el término de cinco (5) días máximo después de la firma de la presente acta. 

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



TELEISLAS

www.teleislas.com.co

**ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 102 de 2021 SUSCRITO ENTRE TELEISLAS Y JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ.**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:** No. 102 de 2021.

**CONTRATANTE:** Sociedad de Televisión de las Islas Ltda.

**CONTRATISTA:** JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

**OBJETO:** Prestación de servicios personales como MAQUILLADOR Y ESTILISTA de programas de televisión del canal TELEISLAS.

**PLAZO:** DIEZ (10) MESES.

Entre los suscritos EMILIANA LUCIA BERNARD STEPHENSON identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 de Providencia, isla quien en su condición de Gerente obra en representación legal de LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS, sociedad entre entidades públicas del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada a la Comisión Nacional de Televisión, 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 esta ciudad, de una parte que se denominará TELEISLAS y, por la otra, **JENE LEE GONZALES JIMENEZ**, con cédula de ciudadanía No. 1047443916 expedida en San Andrés isla, quien actúa en su propio nombre y representación en calidad de CONTRATISTA, se ha acordado dar por terminado el presente contrato unilateralmente, con fundamento en lo siguiente:

1.- Que las partes celebraron el contrato de prestación de servicios profesionales como MAQUILLADOR Y ESTILISTA de programas de televisión del canal TELEISLAS, por parte del CONTRATISTA, las actividades tendrían el siguiente alcance: FUNCIONES:

- Prestar servicios como maquillador y estilista del programa OUR IDENTITY
- Encargarse del maquillaje y buena presentación de presentadores e invitados según las solicitudes del Director y realizador.
- Dominar diferentes técnicas de aplicación de maquillaje en video.
- Actualizarse en el uso de los nuevos materiales y la conservación y manejo de los cosméticos.
- Seleccionar y preparar el maquillaje, accesorios e insumos para el maquillaje y caracterización de los presentadores, actores e invitados.
- Realizar peinados, cepillados, blowers, tintes, y cortes de cabellos arreglos de cejas, para mantener la imagen de los presentadores.
- Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

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

*Jene Lee Gonzalez Jimenez*  
1047443916  
14 Julio - 2021

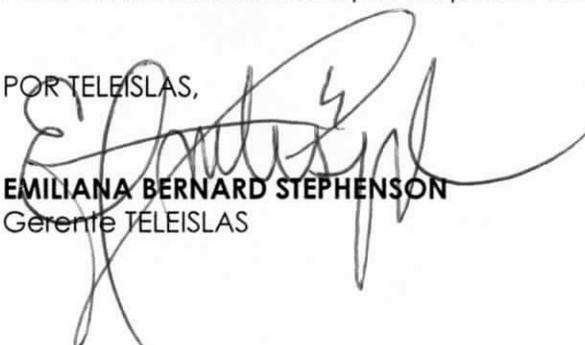


www.teleislas.com.co

**TERCERO.** El original de la presente acta deberá archivarse en la carpeta del contrato de prestación de servicio 102 de 2021 a nombre de JENE LEE GONZALES JIMENEZ.

Para constancia se firma por las partes a los siete (07) días de julio de 2021.

POR TELEISLAS,



**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**  
Gerente TELEISLAS

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



AÑO MES DIA  
2021 6 4 \$ 1,100,000.00

Páguese a: JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

La suma de: UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0783**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADORA Y ESTILISTA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>1,100,000.00</b>	<b>1,100,000.00</b>

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE  
Cuenta No. 855842548

Nombre : JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ  
C.C. O NIT. 1047443916

  
TESORERA

**COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO**



PA-GF-R1

VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

VERSION No: 1

**FECHA:** 31/05/2021

**CCP No. 401 PA-0733**

**VIGENCIA:** 2021

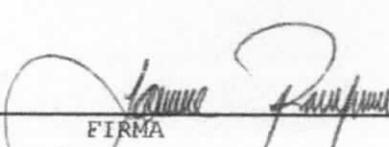
BENEFICIARIO	NIT
JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ	1047443916

**SUPERVISOR**  
 Freddy Williams/Director de produccion

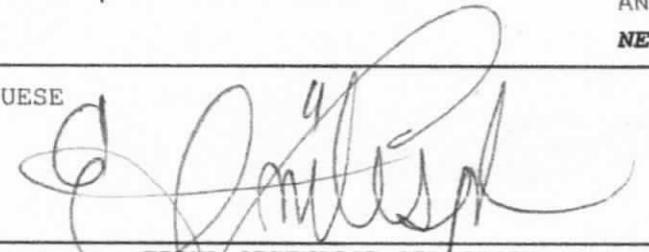
**DETALLE**  
**CONCEPTO :** Caus pago servicio como MAQUILLADORA Y ESTILISTA  
**FACTURA DE VENTA:**  
**NUMERO DE RP :** RP 114  
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 102 DE 2021

Imputacion presupuestal		Causacion contable			Causacion tesoreria			
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp011	1,100,000	24010208 52117312	1,100,000	1,100,000	111005 24010208	1,100,000	1,100,000
		<b>1,100,000</b>		<b>1,100,000</b>	<b>1,100,000</b>		<b>1,100,000</b>	<b>1,100,000</b>

REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD  
 ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA  FIRMA 

SON: **UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.**  
 VALOR A PAGAR 1,100,000  
 RETEFUENTE 0  
 ANTICIPOS: 0  
**NETO A PAGAR: 1,100,000**

PAGUESE  
  
 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	<b>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO</b>	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

#### DATOS GENERALES

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENNE LEE GONZALES JIMENEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1047443916
<b>No. DEL CONTRATO</b>	102/2021
<b>DURACIÓN</b>	10 MESES
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR Y ESTILISTA DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

#### INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>VALOR CONTRATO</b>	11.000.000
<b>PAGO A REALIZAR</b>	Pago 2 \$1.1000.000

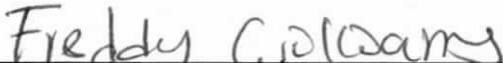
#### REPORTE DE ACTIVIDADES

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	15 de marzo al 14 de abril2021
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
<b>OBSERVACIONES</b>	

#### ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	31 / mayo/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.

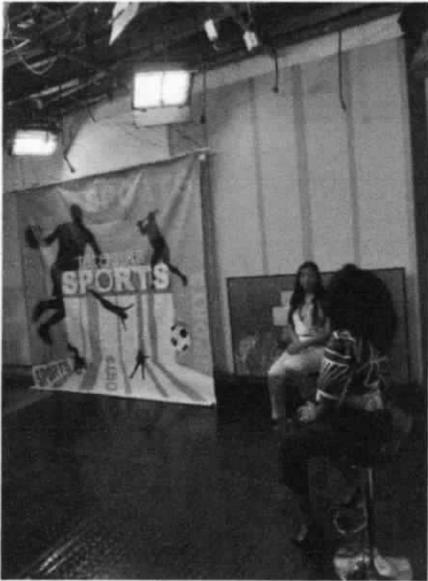
  
**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**  
 Director de Produccion

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 30/09/2020
	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

#### DATOS GENERALES

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENNE LEE GONZÁLEZ JIMÉNEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1047443916</b>
<b>No. DEL CONTRATO</b>	102
<b>DURACIÓN</b>	10 MESES
<b>VALOR TOTAL</b>	\$ 11.000.000
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Prestación de servicios personales como maquillador y estilista de televisión del canal TELEISLAS.

#### REPORTE DE ACTIVIDADES

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	15 de marzo al 14 de abril
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	<p><b>MAQUILLAJE</b></p> <p>Realización de maquillaje a la presentadora Tatiana, un maquillaje sencillo con las siguientes técnicas de maquillaje, utilice un polvo de marca L'Oreal parís, llamado infalible con 16 horas de duración, con una crema que cierra los polo con mate 2, para que la cara no se vea brillante, utilice un corrector de ojeras se llama filme para que no se vea las ojeras tan pronunciado y utilicé un rubor para piel morena y una sobra color vino.</p>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020

**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general



**OBSERVACIONES**

**DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** 2 planilla, 2 factura

**FECHA DE PRESENTACIÓN** 27 de mayo 2021

*JEE LEE GONZALEZ*

**NOMBRE CONTRATISTA: JENNE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

**Número de identificación: 1.047.443.916**

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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1047443916		GONZALEZ JIMENEZ JENE LEE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CENTRODIGNALNUEVAEPS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5128368		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	Valor
2021-03	2021-03	93853944	9418155026	2021/04/08	2021/03/30	BANCO CALIA SOCIAL	0		\$203,800

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$263,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$263,800</b>

JENNE LEE GONZALEZ JIMENEZ

NIT. 1047443916

Diagonal lili pink, frente nueva eps. CEL.3007885002

[jleegonzalez30@gmail.com](mailto:jleegonzalez30@gmail.com)

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

FECHA		
Día	Mes	Año
27	5	2021

FACTURA DE VENTA

No.

2

Régimen Simplificado.

Señor (es): TELEISLAS	827000481-1
Dirección: Shingle Hill	TEL:

CONCEPTO: Prestacion de servicios como maquilladora

TOTAL:	\$1.100.000
SON: Un millon cien mil pesos.	

Firma JENNE LEE GONZALEZ Aceptada de \_\_\_\_\_



AÑO MES DIA  
2021 6 4 \$ 1,100,000.00

Páguese a: JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

La suma de: UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0784**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADORA Y ESTILISTA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>1,100,000.00</b>	<b>1,100,000.00</b>

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario  <hr/> Nombre : JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ C.C. O NIT. 1047443916
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	

  
TESORERA

PA-GF-R1

## COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

VERSION No: 1

FECHA: 31/05/2021

CCP No. 401 PA-0734

VIGENCIA: 2021

## BENEFICIARIO

NIT

JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

1047443916

## SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

## DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADORA Y ESTILISTA

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 114

TIPO DE CONTRATO: CPS 102 DE 2021

Imputacion presupuestal

Causacion contable

Causacion tesoreria

Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
			24010208		1,100,000			
214020201	rp011	1,100,000	52117312	1,100,000		111005		1,100,000
						24010208	1,100,000	
		1,100,000		1,100,000	1,100,000		1,100,000	1,100,000

REVISADO POR  
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:  
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:  
UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	1,100,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
<b>NETO A PAGAR:</b>	<b>1,100,000</b>

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	<b>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO</b>	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENNE LEE GONZALES JIMENEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1047443916
<b>No. DEL CONTRATO</b>	102/2021
<b>DURACIÓN</b>	10 MESES
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR Y ESTILISTA DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>VALOR CONTRATO</b>	11.000.000
<b>PAGO A REALIZAR</b>	Pago 3 \$1.1000.000

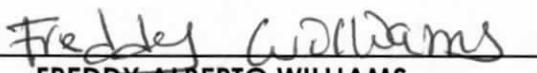
**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	15 de abril al 14 de mayo 2021
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
<b>OBSERVACIONES</b>	

**ANEXOS**

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	31 / mayo/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.

  
**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**  
 Director de Produccion



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENNE LEE GONZALEZ JIMENEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1047443916</b>
<b>No. DEL CONTRATO</b>	102
<b>DURACIÓN</b>	10 MESES
<b>VALOR TOTAL</b>	\$ 11.000.000
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Prestación de servicios personales como maquillador y estilista de televisión del canal TELEISLAS.

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	15 de abril al 14 de mayo
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	<p><b>MAQUILLAJE</b></p> <p>Realización de maquillaje a las presentadoras del canal, un maquillaje sencillo con las siguientes técnicas de maquillaje, utilice un polvo de marca L'Oreal paris, llamado infalible con 16 horas de duración, con una crema que cierra los polo con mate 2, para que la cara no se vea brillante, utilice un corrector de ojeras se llama filme para que no se vea las ojeras tan pronunciado y utilicé un rubor para piel morena y una sobra color vino.</p> 

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



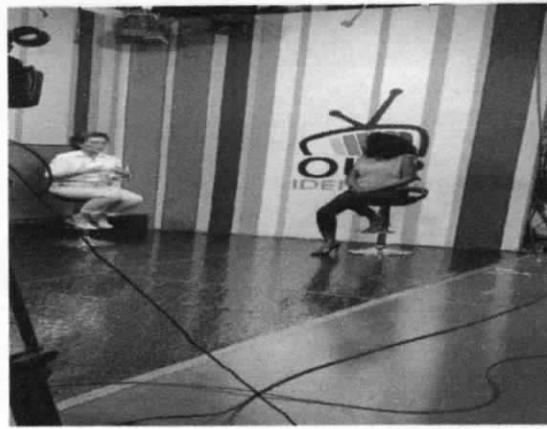
GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020

**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general



OBSERVACIONES

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS

2 planilla, 2 factura

FECHA DE PRESENTACIÓN

27 de mayo 2021

*JENNE LEE GONZALEZ*

**NOMBRE CONTRATISTA: JENNE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

**Número de identificación: 1.047.443.916**

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1047443916		GONZALEZ JIMENEZ JEHE LEE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CENTRO REGIONAL NUEVA EPS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5128368		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2021-04	25912469	9418859102	1	2021/05/06	2021/05/27	20	\$263,800		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1047443916	GONZALEZ JEHE	23001	30	\$908,526	\$145,400	EP5005	30	\$908,526	\$113,600	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600		
<b>TOTAL</b>				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800		





AÑO MES DIA  
2021 7 9 \$ 1,100,000.00

Páguese a: JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

La suma de: UN MILLON CIENT MIL PESOS M/CTE.

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0930**

FECHA : DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>1,100,000.00</b>	<b>1,100,000.00</b>

Cheque No.  
  
BANCO: PLAN DE  
Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ  
C.C. O NIT. 1047443916

  
TESORERA



AÑO MES DIA  
2021 9 17 \$ 73,333.00

**Páguese a:** JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

**La suma de:** SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

**COMPROBANTE DE EGRESO**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE1384**

FECHA : DIA 17 MES 9 AÑO 2021

**CONCEPTO:** MAQUILLADORA Y ESTILISTA

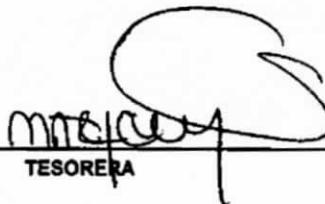
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		73,333.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	73,333.00	
<b>TOTALES</b>		<b>73,333.00</b>	<b>73,333.00</b>

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

**BANCO:** PLAN DE  
**Cuenta No.** 855842548

Nombre . **JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**  
C.C. O NIT. **1047443916**

  
TESORERA

PA-GF-R1		<b>DESCRIPCION DEL DOCUMENTO</b> <b>COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO</b>		 PAGINA: 1
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO		
VERSION No:	1			

**FECHA:** 09/09/2021

**CCP No. 401 PA-1274**

**VIGENCIA:** 2021

<b>BENEFICIARIO</b>	<b>NIT</b>
JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ	1047443916

**SUPERVISOR**  
 Freddy Williams/Director de produccion

**DETALLE**

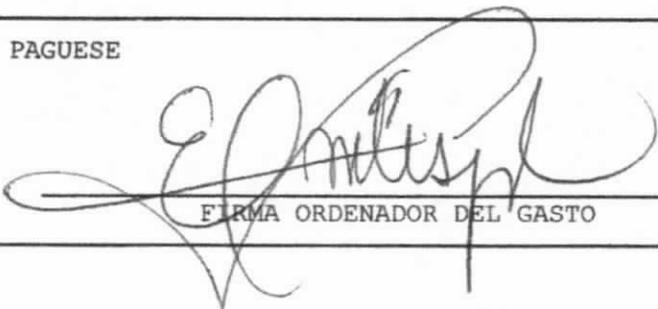
**CONCEPTO :** Caus pago servicio como MAQUILLADORA Y ESTILISTA  
**FACTURA DE VENTA:**  
**NUMERO DE RP :** RP 114  
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 102 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0114	73,333	24010208 52117312	73,333	73,333	111005 24010208	73,333	73,333
		<b>73,333</b>		<b>73,333</b>	<b>73,333</b>		<b>73,333</b>	<b>73,333</b>

REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO
 FIRMA	 FIRMA

SON:	VALOR A PAGAR	73,333
SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/C	RETEFUENTE	0
TE.	ANTICIPOS:	0
	<b>NETO A PAGAR:</b>	<b>73,333</b>

PAGUESE

  
 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

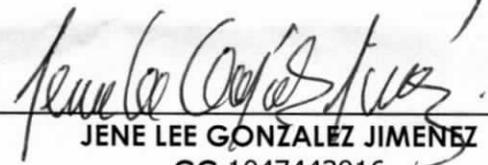
#### DATOS GENERALES

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1047443916
<b>No. DEL CONTRATO</b>	102/2021
<b>DURACIÓN</b>	10 MESES
<b>VALOR TOTAL</b>	11.000.000
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DE PEOGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

#### REPORTE DE ACTIVIDADES

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	15 Y 16 de junio
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y A LOS INVITADOS
<b>OBSERVACIONES</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DE ANEXOS</b>	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
<b>FECHA DE PRESENTACIÓN</b>	12 de JULIO /2021

  
**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**  
 CC 1047443916

**FACTURA EQUIVALENTE**

**NOMBRE DE LA ENTIDAD:**

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

Estación Simón Bolívar, Sector la Loma. Tel. 098-5132047

Fax 098-5132799. [www.teleislas.com.co](http://www.teleislas.com.co)

San Andrés Isla, Colombia.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**

**FACTURA No:15**

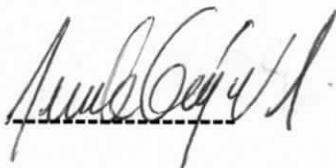
**NOMBRE DE PERSONA NATURAL:** jene lee González Jiménez

**CIUDAD Y FECHA:** SAN ANDRES ISLAS 12 de julio 2021

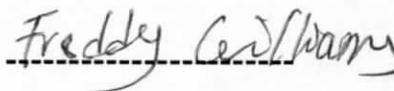
**IDENTIFICACION:** C.C 1047443916 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA DE TELEVISIN DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS		
TOTAL		73.333

**FIRMA**



**ACEPTADA**





GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
15/07/2019**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y  
CUMPLIMIENTO**

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENNE LEE GONZALES JIMENEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1047443916
<b>No. DEL CONTRATO</b>	102/2021
<b>DURACIÓN</b>	10 MESES
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR Y ESTILISTA DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>VALOR CONTRATO</b>	11.000.000
<b>PAGO A REALIZAR</b>	Pago 6 \$73.333

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	15 y 16 de junio 2021
<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
<b>OBSERVACIONES</b>	

**ANEXOS**

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
<b>FECHA DEL CERTIFICADO</b>	12/ julio/2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**  
Director de Produccion

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv					PRINCIPAL		CENTRODIOHALIUEVADES		SAN ANDRES-SAN ANDRES		5128368		No	
CC 1047443916		GONZALEZ JIMENEZ JEHE LEE		INDEPENDIENTE											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Pago	Dias Mora	Valor						
2021-05	1020773587	940035812		2021/06/04	2021/06/11	BANCO DANVIENDA		7	\$263,800						

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$263,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$263,800</b>

Trama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA  
2021 12 1 \$ 1,100,000.00

Páguese a: JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ  
La suma de: UN MILLON CIENT MIL PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA  
TELEISLAS

### COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1770**

FECHA : DIA 1 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADORA Y ESTILISTA NO REG

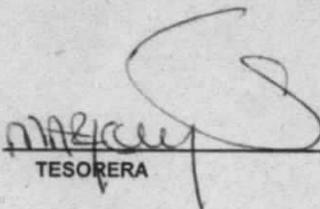
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
<b>TOTALES</b>		<b>1,100,000.00</b>	<b>1,100,000.00</b>

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE  
Cuenta No. 855842548

Nombre . JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ  
C.C. O NIT. 1047443916

  
TESORERA

VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

VERSION No: 1

FECHA: 31/03/2021

CCP No. 401 PA-0363

VIGENCIA: 2021

## BENEFICIARIO

NIT

JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ

1047443916

## SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

## DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADORA Y ESTILISTA

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 114

TIPO DE CONTRATO: CPS 102 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0114	1,100,000	24010208 52117312	1,100,000	1,100,000	111005 24010208	1,100,000	1,100,000
		1,100,000		1,100,000	1,100,000		1,100,000	1,100,000

REVISADO POR  
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:  
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	1,100,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
<b>NETO A PAGAR:</b>	<b>1,100,000</b>

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	<b>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO</b>	Versión:02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

#### DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	JENNE LEE GONZALES JIMENEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	1047443916
No. DEL CONTRATO	102/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR Y ESTILISTA DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

#### INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	11.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 1 \$1.1000 000

#### REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	15 de febrero al 14 de marzo 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

#### ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	31 / marzo /2021		

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones previstas en el contrato y por lo tanto autorizo el pago.

*Freddy Williams*

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**  
Director de Produccion



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020**INFORME DE ACTIVIDADES**

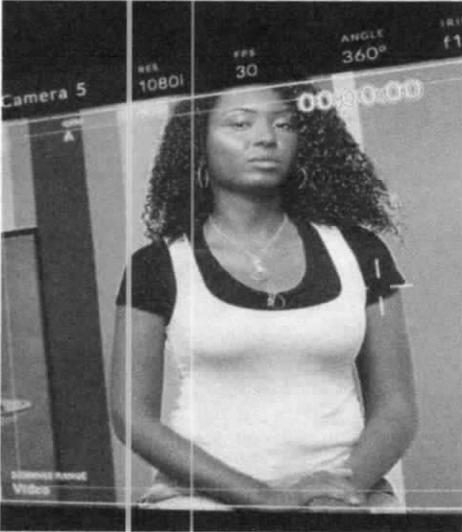
Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

**DATOS GENERALES**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	JENNE LEE GONZALEZ JIMENEZ
<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>1047443916</b>
<b>No. DEL CONTRATO</b>	102
<b>DURACIÓN</b>	10 MESES
<b>VALOR TOTAL</b>	\$ 11.000.000
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	Prestación de servicios personales como maquillador y estilista de televisión del canal TELEISLAS.

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

<b>PERIODO DEL INFORME</b>	15 de febrero 2021 al 14 de marzo 2021
<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO</b>	MAQUILLAJE
<b>OBSERVACIONES</b>	<p>Realización de maquillaje a la presentadora Tatiana, un maquillaje sencillo con las siguientes técnicas de maquillaje, utilice un polvo de marca L'Oreal paris, llamado infalible con 16 horas de duración, con una crema que cierra los polo con mate 2, para que la cara no se vea brillante, utilice un corrector de ojeras se llama filme para que no se vea las ojeras tan pronunciado y utilicé un rubor para piel morena y una sobra color vino.</p> 

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
30/09/2020

**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:03

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

**DESCRIPCIÓN DE ANEXOS**

Contrato, rp, acta de inicio, cdp, planilla, arl

**FECHA DE PRESENTACIÓN**

**15 de marzo 2021**

*Jenne Lee Gonzalez*

**NOMBRE CONTRATISTA: JENNE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

**Número de identificación: 1.047.443.916**

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



**POSITIVA**  
**COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**  
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:!**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1047443916, contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con NIT No. 827000481, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/02/2021 y fecha fin de contrato 15/12/2021 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013464882.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



	<b>GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL</b>	<b>Fecha de Aprobation:</b> <b>29/12/2020</b>
	<b>ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACIÓN</b>	
	<b>Aprobado por: Jefe de Planeación</b>	<b>Version: 02</b>

**ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS  
No. 102 DE 2021**

<b>OBJETO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE SERVICIOS PERSONALES COMO MAQUILLADORA Y ESTILISTA DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.
---------------	---

En la isla de san Andrés a los 12 días del mes de Julio de 2021, se reunieron en las instalaciones de la Sociedad de televisión de las islas TELEISLAS, **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 de Providencia, quien en su condición de Gerente, autorizada mediante el acuerdo 004 de 2015, obra en representación legal de **LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidades públicas 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 esta ciudad, de una parte que se denominará **TELEISLAS**, por otra parte **JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ** identificada con cedula de ciudadanía **No.1047443916**, como contratista y **FREDDY ALBERTO WILLIAMS** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención.

<b>CONTRATISTA</b>	JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	1047443969
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	11.000.000
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	10 MESES
<b>FECHA DE INICIACIÓN</b>	15/02/2021
<b>FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	14/12/2021

DESARROLLO FINANCIERO	
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	11.000.000
<b>VALOR ANTICIPO</b>	0
<b>VALOR PAGOS</b>	4.400.000
<b>SALDO POR PAGAR</b>	73.333
<b>SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA</b>	0
<b>SALDO A FAVOR DE TELEISLAS</b>	6.526.667

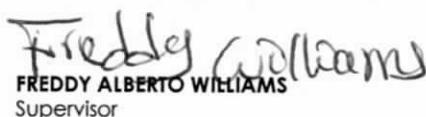
En este estado las partes firmantes manifestamos estar de acuerdo con la presente acta de recibo y liquidación y dejamos constancia que:

- El servicio fue prestado por el Contratista y recibido por el Contratante a satisfacción.
- En la presente acta de recibo y liquidación del contrato están incluidos todos los valores por Servicios prestados.
- El Contratista presentará para el pago final factura o documento equivalente.
- El contratista manifiesta que TELEISLAS cumplió con todas sus obligaciones y que por lo tanto renuncia a toda acción, reclamación o demanda contra el en relación con el contrato y la presente liquidación.

En consecuencia, dan por liquidado definitivamente el presente Contrato.

  
**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**  
 Ordenador De Gasto

  
**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**  
 CC. 1047443916

  
**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**  
 Supervisor



www.teleislas.com.co

**LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS, TELEISLAS LTDA. IDENTIFICADA CON NIT. No. 827000481-L CERTIFICA QUE:**

El Señor (a), **JENE LEE GONZALEA JIMENEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 1047443916 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número **102** del 15 de febrero de 2021

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato laboral, el contratista suscribe el presente documento, y sostiene que ha recibido a satisfacción cada una de las sumas contenidas en el mismo y que el contrato suscrito entre las partes no generó inconveniente alguno de orden laboral durante la ejecución del mismo.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 12 días del mes de julio de 2021

**JENE LEE GONZALEZ JIMENEZ**

C.C 1047443916

Contratista

**FREDDY ALBERTO WILLIAMS**

C.C. 1.123.622.935

Supervisor contractual

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**

Gerente TELEISLAS

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.