



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:

OPS

OPS

Contratista: *Ryan Global Empre Ibarró* Rep. Legal:

Nombre Supervisor: *Freddy Williams* 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original, diligenciada y firmada)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fotocopia OCCRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Fotocopia de la Libreta Militar < 50 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Certificado Antecedentes Judiciales (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría (no superior a 3 meses) Persona natural /Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Certificado de medidas correctivas RNMC (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Certificados de estudios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Certificados de experiencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Registro Único Tributario - RUT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Afilación al Sistema de Seguridad Social Integral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Inscripción SECOP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Certificado de Cuenta Bancaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Certificado de Existencia y Representación Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Estudio de Conveniencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Competencias del cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Certificado medico ocupacional (no superior a 2 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMAS DE REVISIÓN

Supervisor del contrato

Director Jurídico

Jefe de Control Interno

Freddy Williams



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.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Pomax</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Bernard</u>		NOMBRES <u>Ryan Marcel</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>18.011.982</u>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1985</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>San Andres I.</u> MUNICIPIO <u>San Andres I.</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Barrio San Luis, Ocasion Call</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>San Andres.</u> MUNICIPIO <u>San Andres</u> TELÉFONO <u>3232989128</u> EMAIL <u>Ryan.pobez@equilca.com</u>			

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: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u>	AÑO <u>2002</u>

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	
TC	6	X		Admon Hoteleria y Turismo	12	2009	
TL	6	X		Prod. Medios Audiovisuales	05	2017	23094450
TC	2	X		Fotografía	12	2018	41261337

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<u>Inglés</u>			X			X			X

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Teleislas</i>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>San Andres Islas</i>	MUNICIPIO <i>San Andres Islas</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Coastor de Emision</i>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <i>Loma, shingle Hill</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Creating Medios</i>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>San Andres Islas</i>	MUNICIPIO <i>San Andres Islas</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>317 404 29 54</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Editor</i>	DEPENDENCIA <i>Caribbean Report</i>		DIRECCIÓN <i>San Luis, Jim Pond</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD <i>William Francis Bowie</i>		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>San Andres Islas</i>	MUNICIPIO <i>San Andres Islas</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>310 229 6345</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Camarografo</i>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN <i>San Luis</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	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	5	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	11

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 Andres I. 8 Febrero 2021

Ryan Pomare B.
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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Ryan Marcel Pomare Bernard
IDENTIFICADO CON: CC CE OTRO No. 18.011.902 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN SAT.

DIRECCIÓN: Barrio San Luis, Ocañon Call TELÉFONOS: 513 2112 - 323 298 - 2198
MUNICIPIO: San Andrés Islas DEPARTAMENTO: San Andrés Islas PAÍS: Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Lexington Pomare Wright</u>	<u>15.240.746</u>	<u>Padre</u>
<u>Ryko Rashred Pomare Hodgson</u>	<u>1123 635 598</u>	<u>Hijo</u>
<u>Keyra Mariela Pomare Hodgson</u>	<u>11 23 638 532</u>	<u>Hija</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorros</u>	<u>34887453866</u>	<u>San Andrés I.</u>	<u>0</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Korinne Hudgson Francis	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	1123627307

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Ryan Pomar B.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

8 Febrero 2021 SAI.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-04P

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CORP. REG. CIVIL Y MERCANTIL

NO. 1011.982

LEONARDO BERNARDI

JOAN MARCELO

FECHA

Leonardo Bernardi

FUELA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1985

SAN ANDRES
(SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.86 B+

ESTATURA G. S. RH

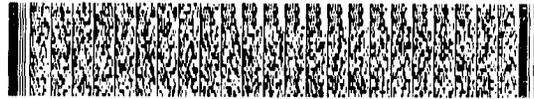
M

SEXO

24-NOV-2003 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALUDDI KALITA



P-5600100-00932087-M-0018011982 20170815 0057078038A 1 9910097931

D.C.C.R.E. REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES
 PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS



CC. 180 01854
 ROMERO DE PAZ
 RYAN MARCEL

SEXO M
 ESTADOS UNIDOS

Comunidad San Andres Isla

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.

0028101

0011982

JOHN BERNARD

MAJ

COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS

1A LINEA	2A LINEA	3A LINEA
11 DIC	11 DIC	131 DIC

BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento personal y no debe ser prestado a terceros sin el consentimiento expreso del titular.

2. En caso de extravío o pérdida de este documento, el titular debe reportarlo inmediatamente al COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS para que se declare nulo y no sirva para ningún efecto.

[Signature]

JUAN GONZALEZ CASTANEDA



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:47:26 PM horas del 04/02/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **18011982**

Apellidos y Nombres: **POMARE BERNARD RYAN MARCEL**

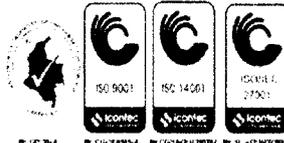
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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 # 691 - 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:
ineadirecta@policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 160265437



WEB
19:59:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de febrero 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) RYAN MARCEL POMARE BERNARD identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18011982:

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.

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

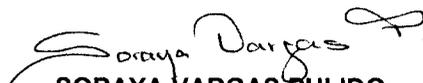
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 04 de febrero de 2021, a las 19:27:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	18011982
Código de Verificación	18011982210204192736

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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/02/2021 02:57:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **18011982** y Nombre: **RYAN MARCEL POMARE BERNARD.**

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. **19941050**. 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 Busqueda

 Imprimir

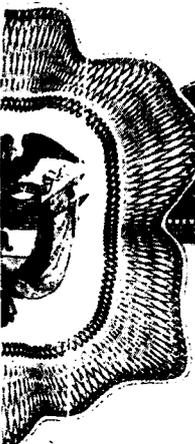
Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co





LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO BAUTISTA
"LA LOMA"

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE
SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA (I), APROBADO SEGUN
RESOLUCION No. 2521 DE NOVIEMBRE 26 DE 2001

CONFIERE A

Ryan Marcel Pomare Bernard

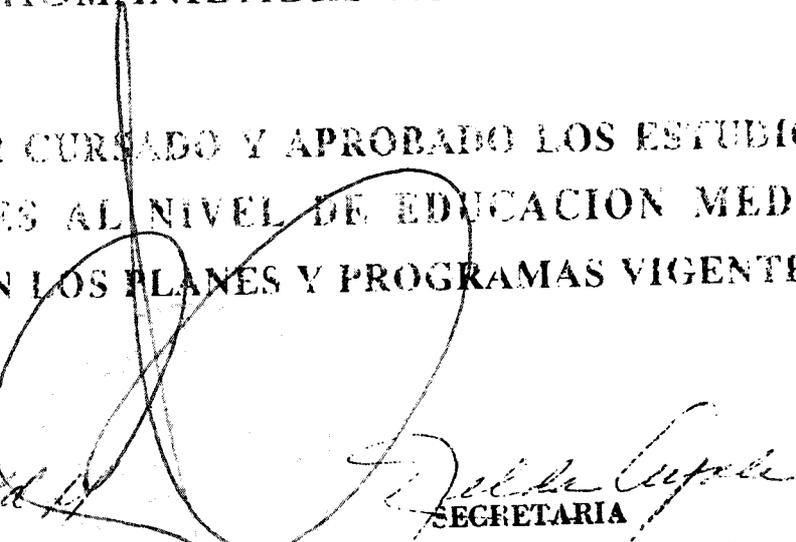
IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 851020-39543 DE SAN ANDRES, ISLA.

EL TITULO DE

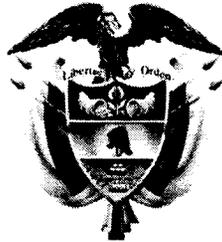
BACHILLER ACADEMICO
ESPECIALIDAD EN HUMANIDADES ESPAÑOL E INGLES

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.


RECTOR


SECRETARIA

ACTA No. 078 FOLIO No. 089 REGISTRO No. 454



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

RYAN MARCEL POMARE BERNARD

Con Cedula de Ciudadania No. 18.011.982

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**TECNÓLOGO EN
PRODUCCION DE MEDIOS AUDIOVISUALES
DIGITALES**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en San Andrés Islas,
a los diez (10) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)*

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

LORENA ALDANA PEDROZO

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

23094450 - 10/05/2017

No y FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

RYAN MARCEL POMARE BERNARD

Con Cedula de Ciudadania No. 18.011.982

Cursó y aprobó la acción de Formación

FOTOGRAFIA DE PRODUCTO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

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

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

41261337 - 12/12/2016
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 9539001347606CC18011982C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

RYAN MARCEL POMARE BERNARD

Con Cedula de Ciudadania No. 18.011.982

Cursó y aprobó la acción de Formación

APROXIMACION A LA FOTOGRAFIA DIGITAL Y SUS ELEMENTOS COMPOSITIVOS.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los veintitres (23) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017)

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

LORENA ALDANA PEDROZO

Subdirectora

CENTRO DE FORMACIÓN TURÍSTICA GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

41995194 - 23/03/2017

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 9539001370360CC18011982C.

TESTINO

FACCE CONOSCERE

Il **GRUPPO IRI** è un gruppo di imprese che opera in tutti i settori dell'attività economica italiana. Il gruppo IRI è formato da 12 società, di cui 10 sono controllate dal Gruppo IRI e 2 sono controllate da IRI e da altre società. Il Gruppo IRI è controllato dal Gruppo IRI e da altre società. Il Gruppo IRI è controllato dal Gruppo IRI e da altre società. Il Gruppo IRI è controllato dal Gruppo IRI e da altre società.

Il Gruppo IRI è un gruppo di imprese che opera in tutti i settori dell'attività economica italiana. Il gruppo IRI è formato da 12 società, di cui 10 sono controllate dal Gruppo IRI e 2 sono controllate da IRI e da altre società. Il Gruppo IRI è controllato dal Gruppo IRI e da altre società. Il Gruppo IRI è controllato dal Gruppo IRI e da altre società.

GRUPPO IRI
Società controllate dal Gruppo IRI
Società controllate da IRI e da altre società

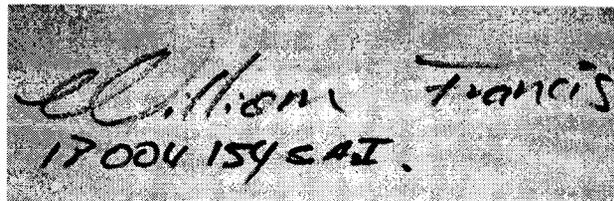
WILLIAM ROBERT FRANCIS BOWIE
NIT 18004154-1

CERTIFICADO

Por medio del presente documento certifico que el señor RYAN MARCEL POMARE BERNARD identificado con cedula de ciudadanía N 18.011.982 prestó sus servicios profesionales como camarógrafo:

- En el programa NIGHT TALKS en el 2017

La presente se expide en San Andrés Isla el 15 de Enero del 2018



William Robert Francis
17004154-1

WILLIAM ROBERT FRANCIS BOWIE
CC 18004154
Tel 310 2296345

LA SUSCRITA GERENTE DEL CAÑAL REGIONAL DE LAS ISLAS TELEISLAS

NIT: 827.000.481-1

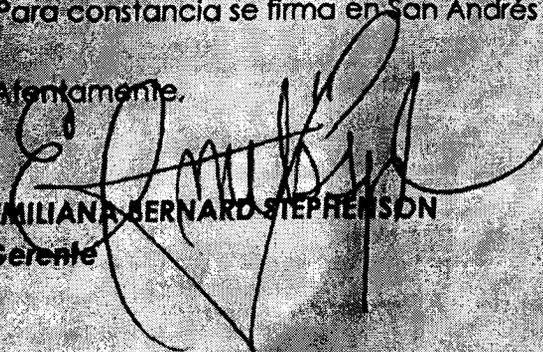
CERTIFICA

Que el señor **RYAN MARCEL POMARE BERNARD**, identificado con cedula de ciudadanía No. 18.011.982 de San Andrés Islas, presto sus servicios personales mediante los siguientes contratos de prestación de servicio:

01. Productor de video clips bilingües con mensajes de concientización y promoción de derecho para el Canal Teleislas mediante Orden de prestación de servicio No. 083 del 16 de Noviembre de 2017, hasta el 15 de Diciembre de 2017 por un valor de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000.00).

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a (12) días del mes de Enero del 2018.

Atentamente,


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Autorizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14409793147



(415)7707212489984(8020) 000001440979314 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 8 0 1 1 9 8 2 - 0

6. DV 12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2 Cédula de ciudadanía

26. Número de Identificación:

1 3 1 8 0 1 1 9 8 2

27. Fecha expedición:

2 0 0 6 1 1 2 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

San Andrés

30. Ciudad/Municipio:

8 8

30. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

31. Primer apellido

POMARE

32. Segundo apellido

BERNARD

33. Primer nombre

RYAN

34. Otros nombres

MARCEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 San Andrés

40. Ciudad/Municipio:

8 8 San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR SAN LUIS SEC OCASSION CALL DG SUPERMERCADO CAROLINA

42. Correo electrónico:

ryanpobe12@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

5 1 3 2 1 1 2

45. Teléfono 2:

3 1 6 5 4 1 3 2 4 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código:

0 0 1 0 2 0 0 8 0 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

54. Código:

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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:

61. Fecha:

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo:

Work Area → Profile Settings

- User Data
- Platform Notifications History
- My Memberships
- User Accesses
- Terms Of Use

User Information

Gender
Job Title
Title
Complete Name
Display Name Ryan Marcel Pomare Bernard
Employee Number
Identification Document
Identification Number
Issue Date
Issued At
Expiration Date
Address
Zip-Code
State
Province
Country COLOMBIA

Chat on lines

Certificado Bancario

Sabado, 6 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RYAN MARCEL POMARE BERNARD identificado(a) con CC 18011982, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	34887953866	2012/09/12	CXC PENDIENTES

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

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


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento



SE ABRE EN SU Sucursal o en el Canal Telefónico

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

Fecha de Radicación



135607426

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

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

A. AFILIACIÓN

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

Datos Personales			
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
18. Residencia Dirección			Teléfono Fijo
Teléfono Celular		Correo Electrónico	
Municipio / Distrito	Zona Urbana Rural	Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

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

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES PERSONALES 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.	<input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

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

43. EPS anterior *Santitas*

44. Motivo de traslado
Código

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

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.

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.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
Ryan Poudey Bernard 18011982

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

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

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

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

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

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

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

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

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio Código del Departamento

67. Datos del SISBÉN
Número de ficha Puntaje Nivel

68. Fecha de Radicación **69. Fecha de Validación**

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

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

Observaciones:

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

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



Escritorio -- Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Datos del usuario guardados

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Género Masculino

Cargo

Título Sr.

Nombre completo

Nombre y apellido Ryan Marcel Pomare Bernard

Código del empleado

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento

18011982

Fecha de emisión

Expedido por

Fecha de expiración

Dirección

Código postal

Estado

Municipio

País COLOMBIA

Correo electrónico ryanpobe12@gmail.com

Teléfono

Celular 3232989128

Número de fax

Configuración

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

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional English (United States)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad What was your childhood nickname?

Respuesta Dude

Celular 3232989128

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.324.808-8

CERTIFICA QUE:

RYAN MARCEL POMARE BERNARD, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.011.982**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Febrero 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.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO JERRY RANKIN

APL: 8512 - HC: 8623

Tel: 3213911647

Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE	FECHA:	2021/02/15
Empresa a Laborar:	INDEPENDIENTE		
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO	Edad:	35 Años
NOMBRE:	RYAN MARCEL POMARE BERNARD	CC:	18011982
CARGO:	EDITOR	CIUDAD:	SAN ANDRES ISLA

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

Examen de PRE-INGRESO

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

1.2 Examen Periódico

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

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

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

1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

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

1.5 EGRESO

Realizado []

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Optometría	Espirometría	Audiometría	Prueba Psicotécnica	Visiometría	Laboratorios	Otros:
[]	[]	[]	[]	[]	[]	

CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

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

ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]

RECOMENDACIONES GENERALES

Control Nutricional en su EPS	[]	Control periódico por PyP en su EPS	[]	Remisión a su EPS por medicina General o especializada.	[]
Continuar manejo Médico	[]	Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo	[X]	Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana	[]
Control periódico ocupacional	[X]	Pausas Activas.	[X]		
Habitos de vida saludable	[X]	Ingreso a P.V.E.	[]	Remisión a EPS/ARL:	[]
Posturas Ergonómicas	[X]	Uso de bloqueador Solar	[]	Realización de pruebas complementarias.	[]

Observaciones: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HACER ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE, INSTRUIR EN EL MANEJO DE CARGAS, USAR EPP, REDUCIR LA INGESTA DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE CARBOHIDRATOS Y HARINAS.
Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

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

RECOMENDACIONES / EMPRESA

SE RECOMIENDA EJERCER LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD REALIZANDO TOMA DE TEMPERATURA Y REDIRECCIONAR AL EMPLEADO A SU EPS SI PRESENTA TEMPERATURA SUPERIOR A 37.6 GRADOS, DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL LIQUIDO O ALCOHOL GLICERINADO AL 70%, DESINFECCION DE SUELA DE ZAFATOS AL INGRESO DEL AREA DE TRABAJO, SELECCIONAR UN AREA DE INGRESO Y UN AREA DE SALIDA DEL PERSONAL, DISTANCIAMIENTO FISICO MÍNIMO 2 METROS, CAPACITAR A LOS TRABAJADORES EN LAS MEDIDAS DEL PROTOCOLO BIOSEGURIDAD.

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

RESTRINGIR LAS REUNIONES SOCIALES Y FAMILIARES, MANTENER UN TERMOMETRO EN CASA Y AVISAR A SU EPS EN CASO DE PRESENTAR TEMPERTURA SUPERIOR A 37.6 GRADOS, ALIMENTACION BASADO EN VERDURAS, FRUTAS CITRICAS, TÉ VERDE, INGESTA DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE PROTEINAS Y BAJO CONTENIDO EN CARBOHIDRATOS Y HARINAS; CONSULTAR AL MÉDICO DE SU EPS SI COMIENZA A TENER FIEBRE, ESCALOFRÍOS, DOLOR ARTICULAR, TOS O DOLOR DE GARGANTA; EN CASO DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR ALAS URGENCIAS DE SU EPS.

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

FIRMA DEL MÉDICO

[Firma]
 RM 28040/88
 L 557 5019

FIRMA DEL PACIENTE

Ryan Pomare B.
 RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

DATOS DEL ÁREA GESTORA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	DIRECTOR DE PRODUCCIÓN
	NOMBRE DEL SERVIDOR	FREDDY WILLIAMS

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD

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

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

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

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

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

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

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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 Unico 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 **EDITOR**, 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.

TÉRMINOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO CONTRACTUAL	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de EDITOR de programas de televisión del canal TELEISLAS
OBLIGACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo. • Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado. • Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Editor para el programa Our Identity. • Editor para el programa Weekend • Recibir el material de televisión grabado y registrado. • Seleccionar los mejores planos y secuencias conjuntamente con el director o realizador del programa. • Realizar la edición basándose en el guion de edición y las instrucciones entregadas por el director o realizador. • Velar por el mantenimiento y buen estado del equipo a su cargo.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

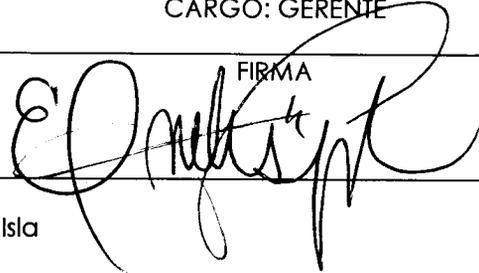
	<ul style="list-style-type: none"> • Construir la estructura visual y sonora del proyecto • Generar la edición, titulación y efectos especiales del programa a través de un sistema digital de edición en video. • Entregar el programa o nota editada y terminada dentro del plazo solicitado. • Editar notas, clips, promociones, comerciales, programas para el canal regional TELEISLAS. • Acatar el manual de ética del canal regional Teleislás. • Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	El contratista se obliga a: Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar
OBLIGACIONES DE TELEISLAS	Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato. • Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato. • Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato
VALOR	El valor total del contrato es por la suma de DIECI NUEVE MILLONES DE PESOS (\$19.000.000) M.CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	CDP 137 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Futic 2021, Editor Our identity, por valor de QUINCE MILLONES DE PESOS M.CTE. (\$15.000.000) CDP 157 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Futic 2021, por valor de CUATRO MILLONE DE PESOS M.CTE. (\$4.000.000) Editor Weekend
FORMA DE PAGO	TELEISLAS pagará: UN (1) pago vencido por valor de SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE. (\$700.000) , correspondiente a 14 días; NUEVE (09) mensualidades vencidas por valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.900.000) cada una, Y UN (1) último pago por valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.200.000) , 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

	riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos
DURACIÓN	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de DIEZ (10) MESES Y DIECI SEIS(16) DÍAS
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	N/A
GARANTÍAS	N/A
SUPERVISOR	DIRECTOR DE PRODUCCIÓN
OTROS	<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 en edición de programas de televisión o audiovisuales.

SOLICITANTE	APRUEBA
NOMBRE: FREDDY WILLIAMS	NOMBRE: EMILIANA BERNARD STEPHENSON
CARGO: DIRECTOR DE PRODUCCIÓN	CARGO: GERENTE
FIRMA	FIRMA
	

FECHA y CIUDAD: febrero 12 de 2021, San Andrés Isla

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



FECHA DE EXPEDICION:

04/02/2021

No.

cdp0137

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	\$15000000
PLAN DE INVERSION 2021				

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

TOTAL (\$15,000,000)

PARA AMPARAR : EDICION DE OUR 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
	CONTRATO	Versión: 02
	Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación	

CONTRATO No. 105 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y RYAN MARCEL POMARE BERNARD.

CONSECUTIVO	105
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
IDENTIFICACIÓN	18011982
VALOR DEL CONTRATO	DIECI NUEVE MILLONES DE PESOS (\$19.000.000) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	DIEZ (10) MESES y DIECISÉIS (16) DÍAS.
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de EDITOR 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, **RYAN MARCEL POMARE BERNARD**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 18011982, 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 EDITOR, 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 de EDITOR de programas de televisión del canal TELEISLAS.

CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. – El valor del presente contrato es por la suma de DIECI NUEVE MILLONES DE PESOS (\$19.000.000) M.CTE de las cuales, TELEISLAS pagara UN (1) pago vencido por valor de SETECIENTOS MIL PESOS M.CTE. (\$700.000), correspondiente a 14 días; NUEVE (09) mensualidades vencidas por valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.900.000) cada una, Y UN (1) último pago por valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.200.000), 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 137 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Fusic 2021, Editor Our identity, por valor de QUINCE MILLONES DE PESOS M.CTE. (\$15.000.000)

CDP 157 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Fusic 2021, por valor de CUATRO MILLONE DE PESOS M.CTE. (\$4.000.000) Editor Weekend

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. – La ejecución del presente contrato será por el término de DIEZ (10) MESES y DIECISÉIS (16) DÍAS, a partir de la fecha de legalización del presente contrato y suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. –

El contratista posee las siguientes obligaciones:

- 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 tratara de persona natural deberá presentar mensualmente la planilla de seguridad social, pensión y riesgos profesionales 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	

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 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:

- Editor para el programa Our Identity.
- Editor para el programa Weekend
- Recibir el material de televisión grabado y registrado.
- Seleccionar los mejores planos y secuencias conjuntamente con el director o realizador del programa.
- Realizar la edición basándose en el guion de edición y las instrucciones entregadas por el director o realizador.
- Velar por el mantenimiento y buen estado del equipo a su cargo.
- Construir la estructura visual y sonora del proyecto
- Generar la edición, titulación y efectos especiales del programa a través de un sistema digital de edición en video.
- Entregar el programa o nota editada y terminada dentro del plazo solicitado.
- Editar notas, clips, promociones, comerciales, programas para el canal regional TELEISLAS.
- 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.

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	

del contrato. Toda la información proporcionada por TELEISLAS al CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato.

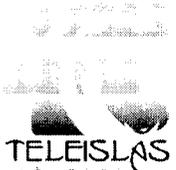
CLÁUSULA DECIMA. EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES - De acuerdo con lo establecido con el inciso 2, numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1.993, el contratista no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a lo pactado expresamente en la cláusula tercera del presente contrato, razón por la cual con 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, previo

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

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 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

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	

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

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

CUARTO: Si TELEISLAS se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, de ser ello posible y procedente. **PARÁGRAFO QUINTO:** La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA 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

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	

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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: ryanpobe12@gmail.com, las cuales se entenderán surtidas a partir del día siguiente en que se realicen.

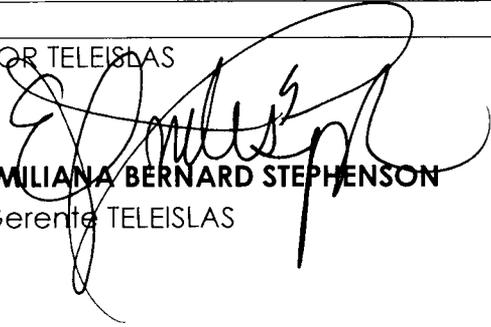
CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO. - El presente contrato se considera perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente, aprobación de póliza y la suscripción de la respectiva Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los QUINCE (15) días del mes de febrero de 2021.



SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

POR TELEISLAS  EMILIANA BERNARD STEPHENSON Gerente TELEISLAS	POR EL CONTRATISTA  RYAN MARCEL POMARE BERNARD C.C. N°.18011982
---	---

Proyectó	Karina Herazo Lever
Revisó	Elsa Hooker Coronel
Archivó	Jamie Escalona Taylor



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0120

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$15000000
PLAN DE INVERSION 2021 /

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$4000000
PLAN DE INVERSION 2021

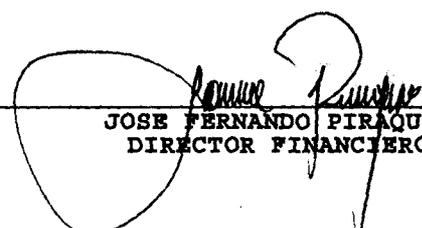
PROVEEDOR : RYAN MARCEL POMARE BERNARD 18011982

POR LA SUMA DE : 19,000,000

VALOR EN LETRAS: DIEZ Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : EDITOR DE OUR IDENTITY Y WEEKEND

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

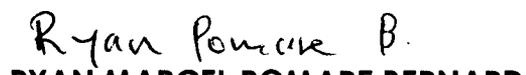
Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 105/2021	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES EDITOR TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
VALOR	\$ 19.000.000
FECHA DE INICIO	15/02/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021
PLAZO	10 MESES 16 DIAS

Entre el RYAN MARCEL POMARE BERNARD identificado (a) con cedula de ciudadanía N°18011982 de San Andrés Islas, suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Supervisor


RYAN MARCEL POMARE BERNARD
(18011982 de SAI)

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTE

POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

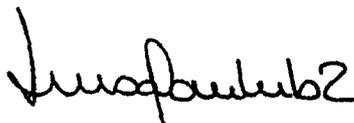
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RYAN MARCEL POMARE BERNARD, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18011982, contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con NIT No. 827000481, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/02/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato 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 y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013218181.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



AÑO MES DIA
2021 3 19 \$ 700,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

La suma de: SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0318**

FECHA : DIA 19 MES 3 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

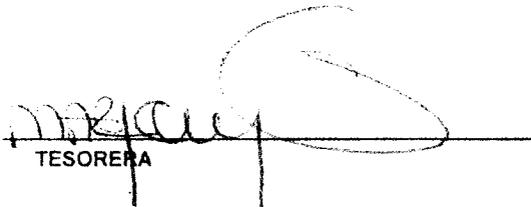
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		700,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	700,000.00	
TOTALES		700,000.00	700,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre : RYAN MARCEL POMARE BERNARD
C.C. O NIT. 18011982


TESORERA



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 17/03/2021

CCP No. 401 PA-0248

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
RYAN MARCEL POMARE BERNARD	18011982
SUPERVISOR	
Freddy Williams/Director de produccion	

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 120
 TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	700,000	24010208		700,000			
			52117305	700,000		111005		700,000
						24010208	700,000	
		700,000		700,000	700,000		700,000	700,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR 700,000
 RETEFUENTE 0
 ANTICIPOS: 0
NETO A PAGAR: 700,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	700.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	15 AL 28 DE FEBRERO 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	17/ 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: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	15 AL 28 DE febrero 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	15 de marzo /2021

Ryan Pomare B.

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18011982

San Andrés Isla, diciembre 15 de marzo de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 01

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 15 al 28 de febrero de 2021

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE OUR IDENTITY Y FIWI WEEKEND

VALOR DE LA OPERACIÓN: SETECIENTOS MIL PESOS (\$700.000 M.CTE.)

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

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

CERTIFICA QUE:

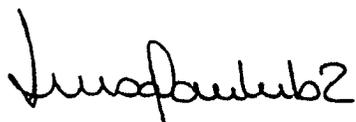
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RYAN MARCEL POMARE BERNARD, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18011982, contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con NIT No. 827000481, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/02/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato 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 y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013218181.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



AÑO MES DIA
2021 4 8 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

COMPROBANTE DE EGRESO

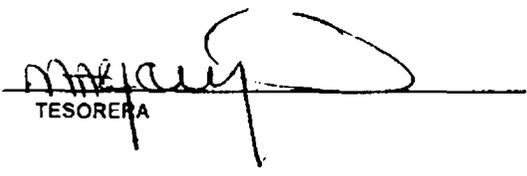
SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140 No. : **EEE0398**
FECHA : DIA 8 MES 4 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	
Nombre: RYAN MARCEL POMARE BERNARD C.C. O NIT. 18011982	


TESORERA

VIGENCIA: 02-01-11

VERSION No: 1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 31/03/2021

CCP No. 401 PA-0339

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO

NIT

RYAN MARCEL POMARE BERNARD

18011982

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 120

TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	1,900,000	24010208 52117305	1,900,000	1,900,000	111005 24010208	1,900,000	1,900,000
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	1,900,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
NETO A PAGAR:	1,900,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 2 \$ 1.900.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 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: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE MARZO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	
DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de marzo /2021

Ryan Pomare B.

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC .18011982

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	18011982	RYAN MARCEL POMARE BERNARD		BARRIO SAN LUIS OCASSION CALL	5132112	ryanpobe12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUOAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADORES	UPC
2021-02	2021-02	1	01/03/2021	48927482	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$263.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subestancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-8	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, marzo 31 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 02

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 31 de MARZO de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.
FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RYAN MARCEL POMARE BERNARD, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18011982, 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 31/12/2021 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato 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 y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013218181.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



AÑO MES DIA
2021 5 7 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

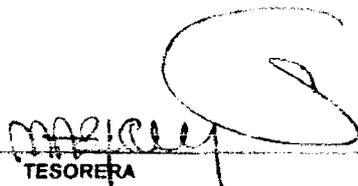
No. : **EEE0634**

FECHA : DIA 7 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO EDITOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No	Firma y Sello del Beneficiario <hr/> Nombre RYAN MARCEL POMARE BERNARD C.C. O NIT. 18011982
BANCO PLAN DE Cuenta No. 855842548	


TESORERA

PA-GF-R1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO		TELESI	
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO		PAGINA: 1	
VERSION NO.:	1				

FECHA: 30/04/2021

CCP No. 401 PA-0561

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
RYAN MARCEL POMARE BERNARD	18011982

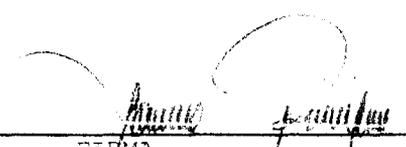
SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 120
TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

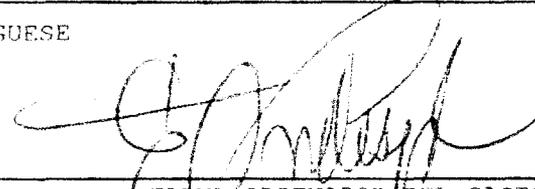
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	1,900,000	24010208 52117305	1,900,000	1,900,000	111005 24010208	1,900,000	1,900,000
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

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

 FIRMA	 FIRMA
--	--

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.	VALOR A PAGAR 1,900,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 1,900,000
---	---

PAGUESE


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 3 \$ 1.900.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de abril 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SI	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	03/ mayo /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

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

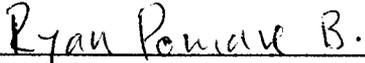
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 DE ABRIL 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 de Abril /2021


 RYAN MARCEL POMARE BERNARD
 CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Abril 30 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 03

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 30 de ABRIL de 2021.

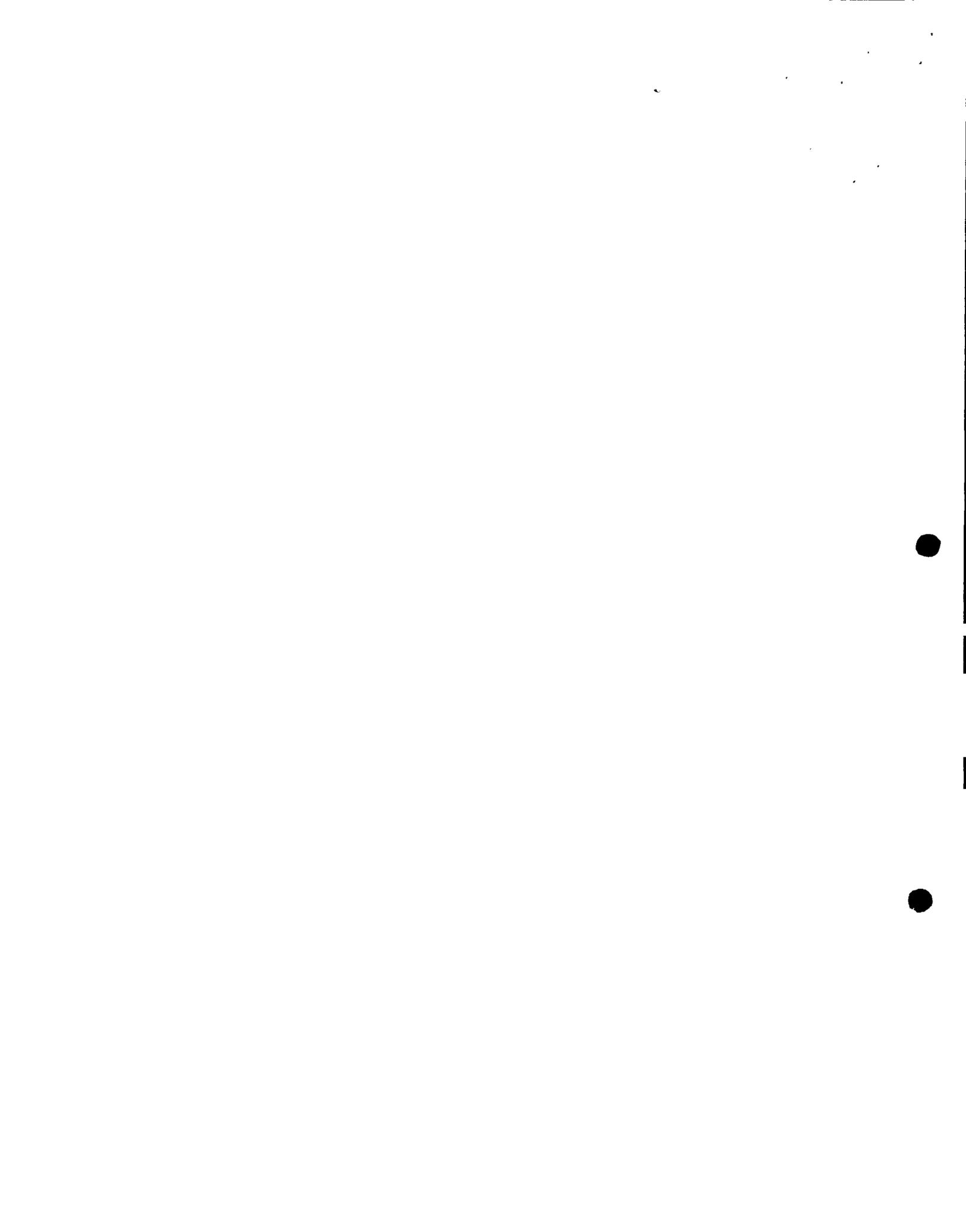
CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.
FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

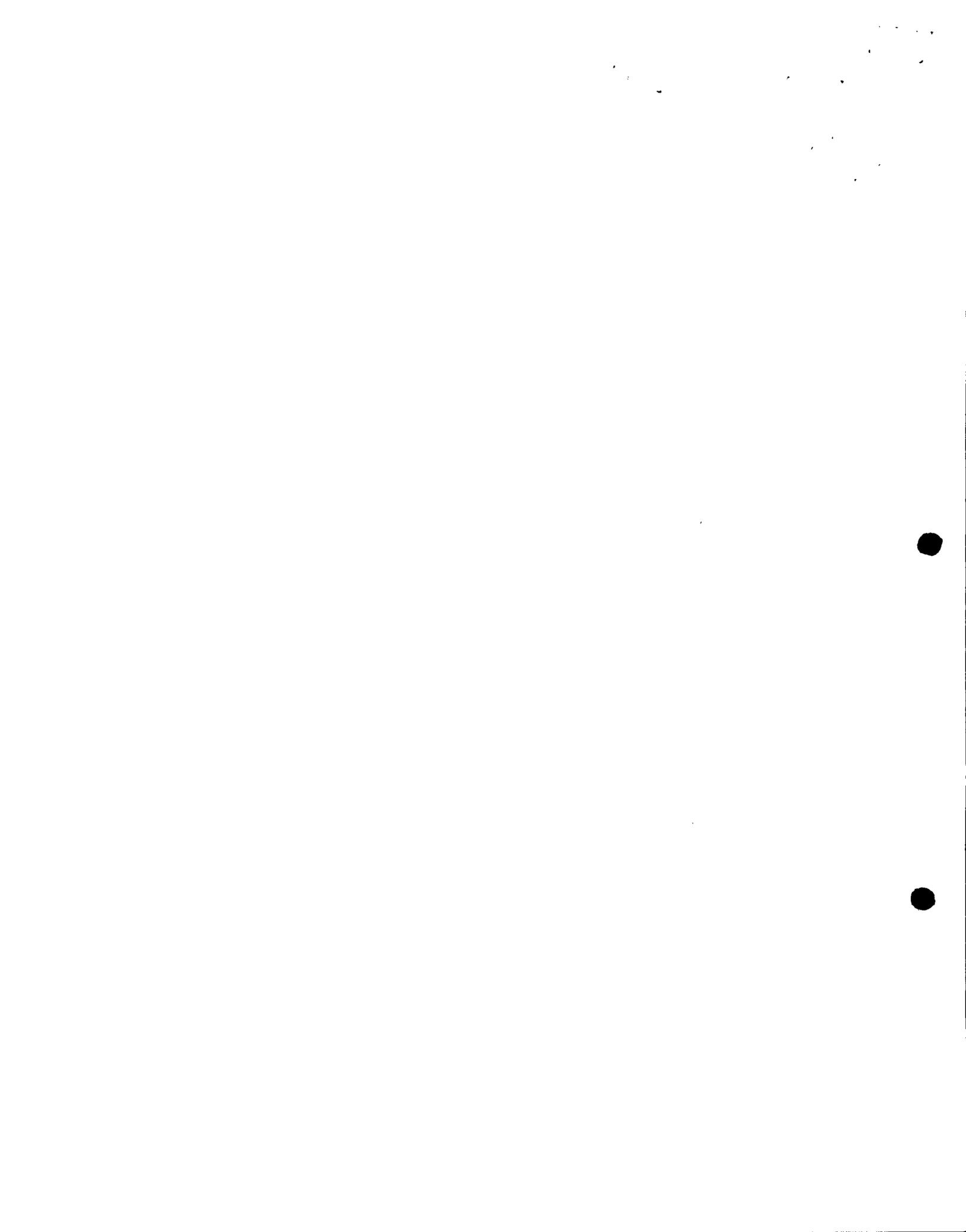


Certificado de Aportes

Se certifica que RYAN MARCEL POMARE BERNARD identificado(a) con CC 18011982 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: POMARE BERNAL RYAN MARCEL CC 18011982										Novedades																	
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9418487498	950310463	I	2021-04-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																		
9418487498	950310463	I	2021-04-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																		
9418487498	950310463	I	2021-04-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	30																		

Este certificado se expide el día 2021-04-08 a las 20:04.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	950310463	9418487498	I	2021/04/22	2021/04/09	BANCOLOMBIA	0	\$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tae	tdp	tap	vsp	cor	vs	sln	lge	lma	vac	avp	vct	ir	vp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias		IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
																						\$908,526	\$145,400	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$908,526	\$4,800	\$0	\$0	\$263,800									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
																						\$908,526	\$145,400	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$908,526	\$4,800	\$0	\$0	\$263,800									
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)																																									
																						\$908,526	\$145,400	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$908,526	\$4,800	\$0	\$0	\$263,800									
1	CC	18011982	POMARE RYAN																230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS005	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0	No	\$263,800		
Total Afiliados(1)																																									
																						\$908,526	\$145,400	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$908,526	\$4,800	\$0	\$0	\$263,800									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	950310463	9418487498	I	2021/04/22	2021/04/09	BANCOLOMBIA	0	\$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 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
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800

Trama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA
2021 6 4 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0780**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

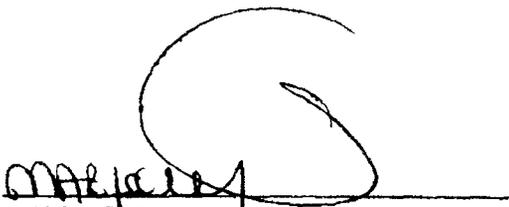
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PRDYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No 855842548

Nombre : RYAN MARCEL POMARE BERNARD
C.C. O NIT. 18011982


TESORERA

PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

VIGENCIA: 02-01-11

VERSION No: 1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 31/05/2021

CCP No. 401 PA-0729

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO

NIT

RYAN MARCEL POMARE BERNARD

18011982

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 120

TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

Imputacion presupuestal

Causacion contable

Causacion tesoreria

Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
			24010208		1,900,000			
211020201	rp012	1,900,000	52117305	1,900,000		111605		1,900,000
						24010208	1,900,000	
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR 1,900,000

RETEFUENTE 0

ANTICIPOS: 0

NETO A PAGAR: 1,900,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 3 \$ 1.900.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de mayo 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/ 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: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE MAYO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de Mayo /2021



RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Mayo 31 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 04

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 31 de MAYO de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B
FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-04	2021-04	984175966	9419395580	1	2021/05/21	2021/05/10	BANCOLOMBIA	0	\$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 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
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800



AÑO MES DIA
2021 7 9 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0964**

FECHA : DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario <hr/> Nombre . RYAN MARCEL POMARE BERNARD C.C. O NIT. 18011982
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	



 TESORERA

PA-02-RA	DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO	
	DESCRIPCION DEL BIEN/SERVICIO: RENTAS	

FECHA: 15/05/2011

VIGENCIA: 15/05/2011

CCP No. 401 PA-0258

BENEFICIARIO	NIT
COMERCIAL S.A.S.	

SUPERVISOR

DETALLE

CONCEPTO: RENTAS
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP:
 TIPO DE CONTRATO:

Causacion empresarial			Causacion contable			Causacion contable		
Libro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

REPRESENTANTE LEGAL: *[Signature]* ELABORADO POR: *[Signature]*
 ASISTENTE ADMINISTRATIVO

UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. VALOR A PAGAR: 1,900,000
 NETO A PAGAR: 1,900,000

[Signature]
 REPRESENTANTE LEGAL

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 4 \$ 1.900.000

NO ES VALIDO POR ESTA CARA * * *

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de junio 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	30/ junio /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

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Junio 30 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 05

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 30 de JUNIO de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF	
LL 8011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES SAN ANDRES	3132112	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Perseion	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-05	2021-05	1013864737	9420525776	1	2021/06/22	2021/06/08	BANCOLOMBIA	0	\$263.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Resumen: PRINCIPAL (1 Afiados)																							
					\$908,328	\$145,400			\$908,328	\$113,600			\$0	\$0			\$908,328	\$4,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiados)																							
					\$908,328	\$145,400			\$908,328	\$113,600			\$0	\$0			\$908,328	\$4,800		\$0	\$0		
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiados)																							
1	CC	18011982	POMARE RYAN	230301	30	\$908,328	\$145,400	195009	30	\$908,328	\$113,600	0	\$0	\$0	16-2	30	\$908,328	\$4,800	0	\$0	\$0		
Total	Afiados(1)				\$908,328	\$145,400			\$908,328	\$113,600			\$0	\$0			\$908,328	\$4,800		\$0	\$0		

*Activo
Contribucion
Contrante H/M*

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 DE JUNIO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 de Junio /2021

Ryan Pomare B.

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC .18011982



AÑO MES DIA
2021 8 6 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140 No. : **EEE1100**

FECHA : DIA 6 MES 8 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

CODIGO	CONCEPTO	OEBITO	CREITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	
	Nombre . RYAN MARCEL POMARE BERNARD C.C. O NIT. 18011982


TESORERA

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

FECHA: 02/08/2021

CCP No. 401 PA-1070

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
RYAN MARCEL POMARE BERNARD	18011982

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 120
TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
bro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	1,900,000	24010208 52117305	1,900,000	1,900,000	111005 24010208	1,900,000	1,900,000
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

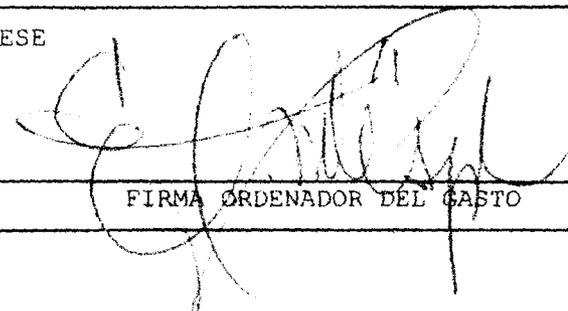
ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

 FIRMA	 FIRMA
--	---

SON:
UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR 1,900,000
 RETEFUENTE 0
 ANTICIPOS: 0
NETO A PAGAR: 1,900,000

PAGUESE



 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 5 \$ 1.900.000

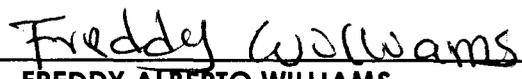
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de julio 2021
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	Las mismas señaladas en el informe del contratista que se certifica mediante el presente documento
OBSERVACIONES	

ANEXOS

CONCEPTO	SI	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	02/ agosto/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: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE JULIO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	2 de Agosto /2021

Ryan Pomare B.

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Agosto 2 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 06

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 31 de JULIO de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPÉDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Prestación	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-06	185611763	9421751118	1	2021/07/22	2021/07/12	BANCOLOMBIA	0	\$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			50	\$0			\$908,526	\$4,800			50	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			50	\$0			\$908,526	\$4,800			50	\$0
Oficina: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			50	\$0			\$908,526	\$4,800			50	\$0
1	CC 18011982	POMARE RYAN	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS008	30	\$908,526	\$113,600	0		50	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0		50	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			50	\$0			\$908,526	\$4,800			50	\$0



AÑO MES DIA
2021 9 7 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

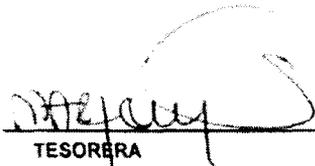
No. : **EEE1296**

FECHA : DIA 7 MES 9 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario <hr/> Nombre . RYAN MARCEL POMARE BERNARD C.C. O NIT. 18011982
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	


 TRESORERA

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

FECHA: 31/08/2021

CCP No. 401 PA-1225

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
RYAN MARCEL POMARE BERNARD	18011982

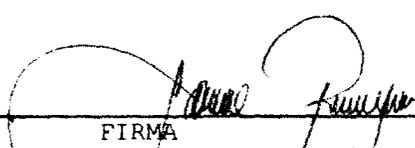
SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 120
TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

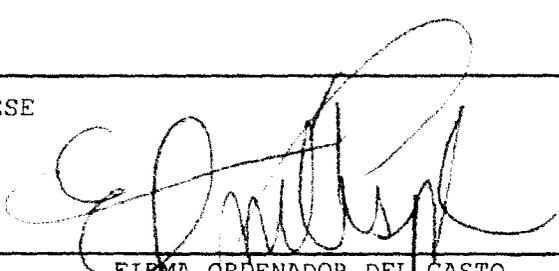
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	1,900,000	24010208 52117305	1,900,000	1,900,000	111005 24010208	1,900,000	1,900,000
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

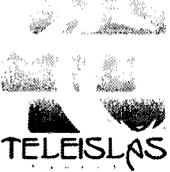
REVISADO POR: JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
 ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO

 FIRMA	 FIRMA
--	--

SON:	VALOR A PAGAR	1,900,000
UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	1,900,000

PAGUESE


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 6 \$ 1.900.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de agosto 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/ agosto/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: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

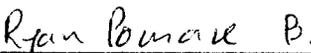
6

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE AGOSTO 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	
DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de Agosto /2021



RYAN MARCEL POMARE BERNARD
 CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Agosto 31 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 07

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 31 de AGOSTO de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1088956559	9422926467	I	2021/08/20	2021/08/09	BANCOLOMBIA	0	\$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 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	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	



AÑO MES DIA
2021 10 8 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS	<h2 style="margin: 0;">COMPROBANTE DE EGRESO</h2> TIPO : 140 No. : EEE1522 FECHA : DIA 8 MES 10 AÑO 2021
---	--

CONCEPTO: EDITOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No. BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	Firma y Sello del Beneficiario <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> Nombre: RYAN MARCEL POMARE BERNARD C.C. O NIT: 18011982
--	--

 TESORERA

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

FECHA: 30/09/2021

CCP No. 401 PA-1386

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
RYAN MARCEL POMARE BERNARD	18011982

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

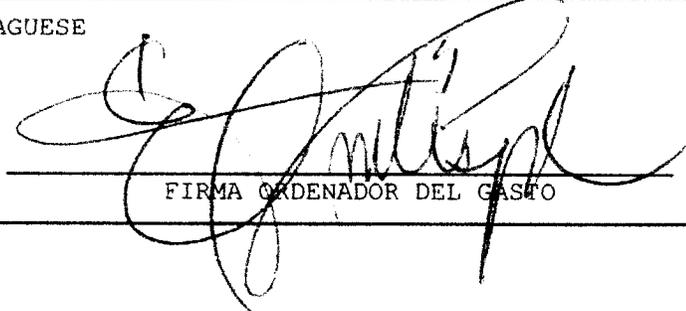
CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 120
 TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	1,900,000	24010208 52117305	1,900,000	1,900,000	111005 24010208	1,900,000	1,900,000
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

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

MON:	VALOR A PAGAR	1,900,000
UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	1,900,000

PAGUESE



FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 7 \$ 1.900.000

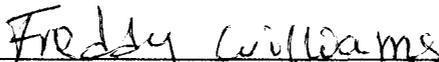
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de sept 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	30/ sept/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: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 de Septiembre /2021


RYAN MARCEL POMARE BERNARD
 CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Septiembre 30 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 08

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 30 de SEPTIEMBRE de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social			Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		SAN LUIS		SAN ANDRES-SAN ANDRES		5132112	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago											
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite	Pago		Banco		Dias Mora		Valor									
2021-08	2021-08	1123321812		9424128633		1	2021/09/20	2021/09/08		BANCOLOMBIA		0		\$263,800									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800			\$0	\$0
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)						\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800			\$0	\$0
1	CC	18011982	POMARE RYAN	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS005	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0		\$0	\$0
Total		Afiliados(1)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1123321812	9424128633	I	2021/09/20	2021/09/08	BANCOLOMBIA	0	\$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 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	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

Trama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA
2021 11 5 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO: 140

No.: **EEE1686**

FECHA: DIA 5 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

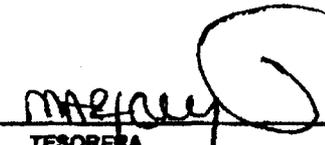
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

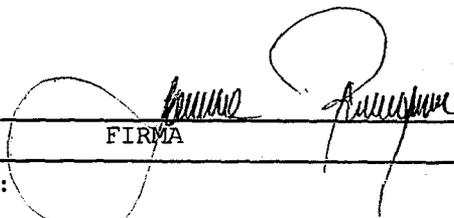
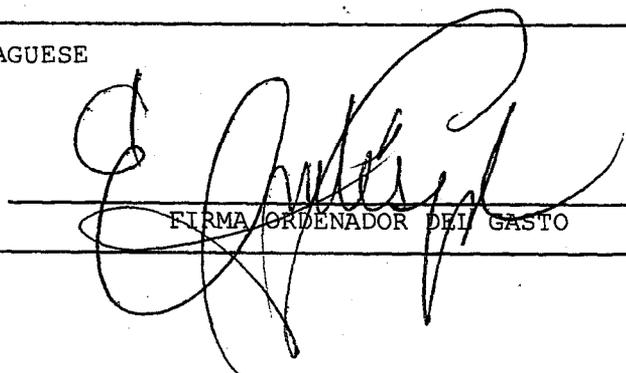
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . RYAN MARCEL POMARE BERNARD
C.C. O NIT. 18011982


TESORERA

PA-GF-R1		DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO				 PAGINA: 1		
VIGENCIA:	02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO						
VERSION No:	1							
FECHA: 02/11/2021		CCP No. 401 PA-1584						
VIGENCIA: 2021								
BENEFICIARIO					NIT			
RYAN MARCEL POMARE BERNARD					18011982			
SUPERVISOR								
Freddy Williams/Director de produccion								
DETALLE								
CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal FACTURA DE VENTA: NUMERO DE RP : RP 120 TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021								
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	1,900,000	24010208 52117305	1,900,000	1,900,000	111005 24010208	1,900,000	1,900,000
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000
REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD				ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO				
 FIRMA				 FIRMA				
SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.				VALOR A PAGAR 1,900,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 1,900,000				
PAGUESE								
 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO								

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 8 \$ 1.900.000

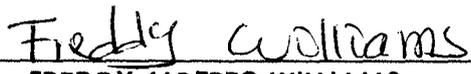
REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de octubre 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	02/ noviembre/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: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:03
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE OCTUBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	02 de Noviembre /2021

Ryan Pomare B.

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Noviembre 02 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 09

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 31 de OCTUBRE DE 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1160033123	9425351985	I	2021/10/21	2021/10/11	BANCOLOMBIA	0	\$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 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	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF														
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																						
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor													
2021-09	2021-09	1160033123	9425351985	I	2021/10/21	2021/10/11	BANCOLOMBIA	0	\$263,800													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
1	CC 18011982	POMARE RYAN	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS005	30	\$908,526	\$113,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	



AÑO MES DIA
2021 12 7 \$ 1,900,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1879**

FECHA : DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,900,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,900,000.00	
TOTALES		1,900,000.00	1,900,000.00

Cheque No.

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RYAN MARCEL POMARE BERNARD
C.C. O NIT. 18011982


TESORERA

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

FECHA: 01/12/2021
VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1739

BENEFICIARIO	NIT
RYAN MARCEL POMARE BERNARD	18011982

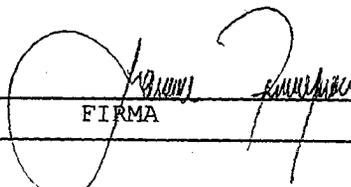
SUPERVISOR
 Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como EDITOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 120
 TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

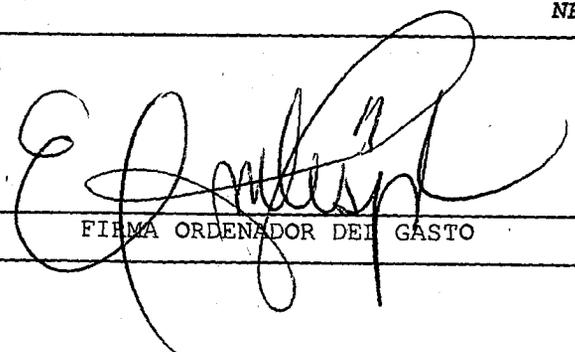
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
			24010208		1,900,000			
214020201	rp0120	1,900,000	52117305	1,900,000		111005		1,900,000
						24010208	1,900,000	
		1,900,000		1,900,000	1,900,000		1,900,000	1,900,000

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

FIRMA  FIRMA 

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.
 VALOR A PAGAR 1,900,000
 RETEFUENTE 0
 ANTICIPOS: 0
 NETO A PAGAR: 1,900,000

PAGUESE


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

OF Dec/2
25/6

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 9 \$ 1.900.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 30 de noviembre 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	01/ diciembre/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 Producción

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	01 de diciembre /2021

Ryan Pomare B.

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, diciembre 01 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 10

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 30 de NOVIEMBRE de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1.900.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1194353443	9426551337	1	2021/11/22	2021/11/08	BANCOLOMBIA	0	\$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 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	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-10	2021-10	1194353443	9426551337	1	2021/11/22	2021/11/08	BANCOLOMBIA	0	\$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 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	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	



AÑO MES DIA
2021 12 30 \$ 1,200,000.00

Páguese a: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE2077**

FECHA : DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: EDITOR

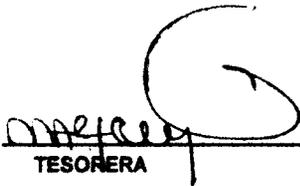
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,200,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,200,000.00	
TOTALES		1,200,000.00	1,200,000.00

Cheque No.:

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . RYAN MARCEL POMARE BERNARD
C.C. O NIT. 18011982


TESORERA

PA GF-R1	DESCRIPCION DEL DOCUMENTO COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO		 PAGINA: 1
VIGENCIA: 02-01-11	PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO		
VERSION N°: 1			

FECHA: 31/12/2021
VIGENCIA: 2021
CCP No. 401 PA-1950

BENEFICIARIO	NIT
RYAN MARCEL POMARE BERNARD	18011982

SUPERVISOR
 Freddy Williams/Director de produccion

CONCEPTO : Caus pago final servicio como EDITOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 120
TIPO DE CONTRATO: CPS 105 DE 2021

Impuesto de Renta		Causacion de Gastos			Causacion de Ingresos			
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0120	1,200,000	24010208 52117305	1,200,000	1,200,000	111005 24010208	1,200,000	1,200,000
		1,200,000		1,200,000	1,200,000		1,200,000	1,200,000

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

FIRMA (left)  FIRMA (right) 

SON: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.
 VALOR A PAGAR: 1,200,000
 RETEFUENTE: 0
 ANTICIPOS: 0
 NETO A PAGAR: 1,200,000

PAGUESE

 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

**DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No 105 DE 2021**

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES EDITOR TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
---------------	--

En la isla de san Andrés a los 31 días del mes de diciembre 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 **RYAN MARCEL POMARE BERNARD** identificado con cedula de ciudadanía **No 18011982** contratista y **FREDDY ALBERTO WILLIAMS** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención

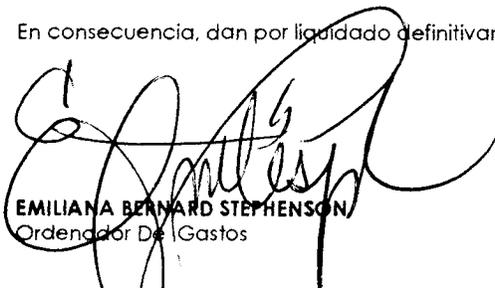
CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
IDENTIFICACIÓN	18011982
VALOR DEL CONTRATO	19.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 MESES 16 DIAS
FECHA DE INICIACIÓN	15/02/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021

DESARROLLO FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	19.000.000
VALOR ANTICIPO	0
VALOR PAGOS	19.000.000
SALDO POR PAGAR	0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE TELEISLAS	0

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 él en relación con el contrato y la presente liquidación.

En consecuencia, dan por liquidado definitivamente el presente Contrato.


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
 Ordenador De Gastos


RYAN MARCEL POMARE BERNARD
 18011982


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor

TELEISLAS

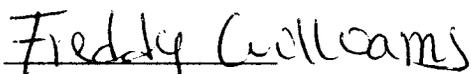
LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS, TELEISLAS LTDA. IDENTIFICADA CON NIT. No.
827000481-1 CERTIFICA QUE:

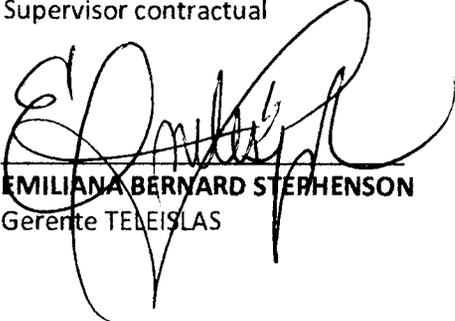
El Señor (a), **RYAN MARCEL POMARE BERNARD** identificado con cedula de ciudadanía No 18011982 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número **105** del 15 de febrero de 2021

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 31 días del mes de diciembre de 2021


RYAN MARCEL POMARE BERNARD
C.C 18011982
Contratista


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
C.C. 1.123.622.935
Supervisor contractual


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente TELEISLAS

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

	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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105/2021
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	19.000.000
PAGO A REALIZAR	Pago 10 \$ 1.200.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 al 31 de diciembre 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/ diciembre/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 Producción

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE DICIEMBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de Diciembre /2021


 RYAN MARCEL POMARE BERNARD
 CC .18011982

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	RYAN MARCEL POMARE BERNARD
No. DE IDENTIFICACIÓN	18011982
No. DEL CONTRATO	105
DURACIÓN	10 MESES 16 DIAS
VALOR TOTAL	19.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE EDITOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL REGIONAL TELEISLAS

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE DICIEMBRE 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<ul style="list-style-type: none"> • Se edito las notas para los programas. • Seleccione los mejores planos de acuerdo al director del programa. • Construí la estructura visual y sonora del proyecto.
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, INFORME MENSUAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de Diciembre /2021


 RYAN MARCEL POMARE BERNARD
 CC .18011982

RYAN MARCEL POMARE BERNARD
CC. 18.011.982

San Andrés Isla, Diciembre 31 de 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 11

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

DECRETO 3050 DE 1997 Art 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZON SOCIAL: RYAN MARCEL POMARE BERNARD

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: 01 AL 31 de DICIEMBRE de 2021.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDITOR DE PROGRAMA DE TELEVISION

VALOR DE LA OPERACIÓN: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.200.000) M.CTE.

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO.

Ryan Pomare B.

FIRMA

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELABORA POR NO EXISTIR POR PARTE DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE ACUERDO AL INCISO 3 DEL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 18 DEL DECRETO 1001 DE 1997.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 18011982		POMARE BERNAL RYAN MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN LUIS	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5132112	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-11	2021-11	1236345292	9427842515	I	2021/12/21	2021/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$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 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	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	