



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Jefe de planeación

LISTA DE CHEQUEO

Tipo de contrato:

GPS

GPS

Contratista: *Nombrado Nancy Román*

Rep. Legal:

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

FIRMAS DE REVISIÓN

Supervisor del contrato

Director jurídico

Jefe de Control Interno

Fredy Williams

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

1



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL
LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN

Fecha de aprobación:
 14/01/2021

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 Dusey		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pomare		NOMBRES Norman alford	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 18002708			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 15 MES 10 AÑO 1965			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Barrío obrero frente de la bomba		
PAÍS _____			PAÍS Colombia DEPTO San Andrés		
DEPTO _____			MUNICIPIO Providencia		
MUNICIPIO _____			TELÉFONO 3165764440 EMAIL _____		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
									<input checked="" type="checkbox"/>			

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	
				Taller de introducción al maguillaje profesional		2 2009	
				cosmetología y estética		2016	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobernación	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
protocolo			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobernación	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
cultura			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
+teleistas	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5132799	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
maquillador			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobernación	<input checked="" type="checkbox"/>		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
gestor cultural			

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.

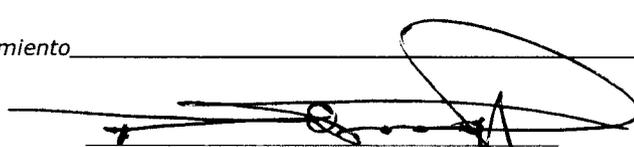
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	15	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


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 _____



Norman Alford Pusey Pomare

Perfil Personal

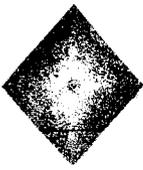
Durante el desarrollo de mi vida y mi experiencia laboral he adquirido conocimientos básicos y me considero una persona emprendedora y dispuesta Asumir nuevos retos

Datos Personales

FECHA DE NACIMIENTO: 15 de octubre de 1965
LUGAR DE NACIMIENTO: San Andrés Isla
TELÉFONO: 3165764440
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 18.002.708 DE SAI
ESTADO CIVIL: Soltera
DIRECCION: San Luis Little Hill
IDIOMAS: Español e Ingles

Estudios Realizados

PRIMARIA: *Brooks Hill Bilingual School*
SECUNDARIA: Colegio modelo adventista
San Andrés Islas



Experiencia Laboral

ENTIDAD: TELEISLA
CARGO: Asesor de imagen
TIEMPO: 8 años

ENTIDAD: SECRETARIA DE CULTURA- GOBERNACION
CARGO: Gestor cultural
TIEMPO: 4 Meses

Referencias Personales

NOMBRE: JOLEXZA CAPRON
PROFESIÓN: Digitadora
TELÉFONO: 3212800875

NOMBRE: LUZ MARY NEWBALL
PROFESIÓN: Digitadora
TELÉFONO: 3138223202

Referencias Familiares

NOMBRE: JUSTIN GORDON
PROFESIÓN: Abogado
TELÉFONO: 3102215326

NOMBRE: ANDREY POMARE
PROFESIÓN: trabajador independiente
TELÉFONO: 3045924504

Norman Alford Pusey Pomare
C.C 18.002.708 DE SAI

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCION PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Norman alford posey pomari-
IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 18 002 708 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
Pais Colombia Departamento San andres Municipio San andres
Direccion Barrío obrero frente banca Teléfonos 316576 4440

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 70.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Parivienda</u>	<u>ahorro</u>			

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

 _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	_____ CIUDAD Y FECHA
---	-------------------------

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
18002708
NUMERO

PUSEY POMARE
APELLIDOS

NORMAN ALFORD
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-1965**
SAN ANDRES
(SANANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

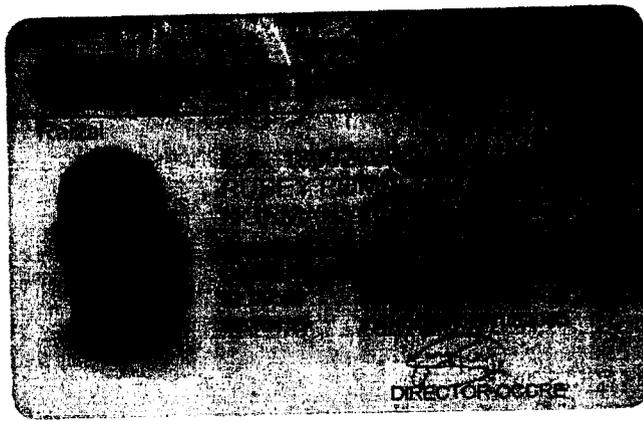
1.73 **B-** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAY-1991 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA KENNETH LOPEZ



A-5600100-70113071-M-0018002708-20030225 00262 03056H 01 142785583



Domicilio: San Andrés 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 CONFERING OF THIS CARD.

0017360

COM/2003-41418



Ministerio de Defensa
Policia Nacional

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:40:39 horas del 16/02/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **18002708**

Apellidos y Nombres: **PUSEY POMARE NORMAN ALFORD**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

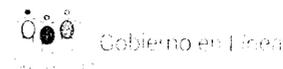
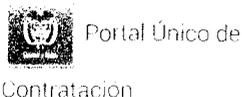
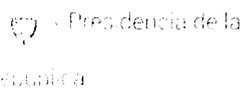
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya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

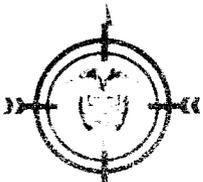
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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



Ministerio de Defensa
Policia Nacional





PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 161078721



WEB

10:42:38

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 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) NORMAN ALFORD PUSEY POMARE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18002708:

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 martes 16 de febrero de 2021, a las 10:36:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	18002708
Código de Verificación	18002708210216103659

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
CONTRALORÍA DELEGADA

Digitó y Revisó: WLB



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/02/2021 11:28:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **18002708** y Nombre: **NORMAN ALFORD PUSEY POMARE.**

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. **20272475** . 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



Buscar...

Id de página:

1/2

-- Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Información general

Logo de la entidad



Nombre de la entidad NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

Nombre abreviado NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

Fecha de incorporación 13/12/2017 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

País de origen COLOMBIA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 18002708

Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona Natural colombiana

Código UNSPSC

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

Idioma Español (Colombia)

Moneda por defecto COP

Información de contacto

Dirección Barrio Obrero frente a la bomba

País COLOMBIA

Ciudad San Andrés, Providencia y Santa Catalina

Municipio

Código postal

Teléfono de oficina 3165764440

Fax de oficina

Correo electrónico de la oficina normanpusey2021@gmail.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP II normanpusey2021@gmail.com

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web

Facebook

URL linkedin

URL de youtube

Twitter URL

Contacto principal

Título Mr

Nombre NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

Cargo INDEPENDIENTE



OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A

NORMAN PUSEY POMARE

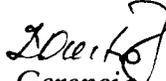
C.C.No. 18,002,708

POR SU ASISTENCIA AL

**TALLER DE INTRODUCCIÓN AL MAQUILLAJE
PROFESIONAL**

Bogotá, Febrero 16 al 19 de 2009 Duración: 18 horas


Departamento de
Formación Profesional


Gerencia



Escuela Integral de Cosmetología y Estética del Caribe

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"

Aprobada por la S.E.D mediante Resolución N 01874 de octubre 16 de 2002
En el marco del convenio N° 1185 suscrito con la Gobernación de San Andrés Islas

HACE MENCION A

Norman Alford Pusey Pomare

Con documento de identidad No. 18002702

Por su alto desempeño y compromiso en el desarrollo académico del proyecto
En Tu Casa San Andrés

Auspiciado por:



Gobernación del Archipiélago
de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

TANIA E. SOCARRÁS MERCADO
Directora General

MARÍA DE PILAR DÍAZ
Directora Académica

San Andrés, 15 de diciembre del 2016





DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

SAN ANDRES
COLOMBIA,

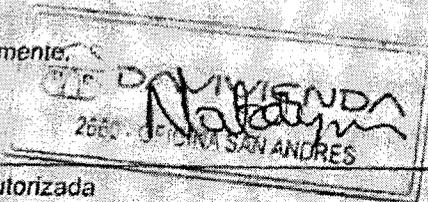
2015/01/25

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **NORMAN PUSEY POMARE**
con Cedula de Ciudadania numero **18002708**
de **SAN ANDRES-ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y STA CATALINA**
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Numero 266000252350
Fecha Apertura 2015/07/27

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Modelo Único de Ingresos, Devolución y Control Automatizado

001

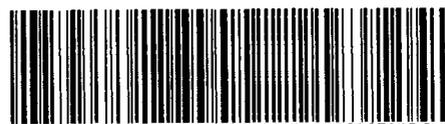
2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14369671452



(415)7707212489984(8020) 000001436967145 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 8 0 0 2 7 0 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

2 7

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 8 0 0 2 7 0 8

27. Fecha expedición:

1 9 9 1 0 5 1 4

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

San Andrés

8 8

30. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

31. Primer apellido

PUSEY

32. Segundo apellido

POMARE

33. Primer nombre

NORMAN

34. Otros nombres

ALFORD

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR OBRERO FRENTE A LA NUEVA EPS

42. Correo electrónico:

norman.pusey1@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 2 3 2 2 8 7 3 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 1 2 3

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1

2

51. Código

5 1 4 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha:

2 0 1 6 0 4 2 8

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:

98. Nombre HOOKER ORTIZ ALFREDO

985. Cargo Analista II

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

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA,
TELEISLAS**

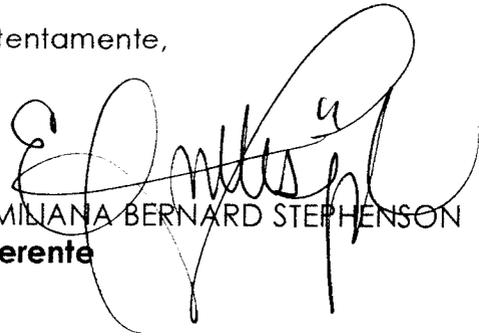
CERTIFICA:

Que revisando los archivos de esta Entidad el señor **NORMAN ALFORD PUSEY POMARE**, mayor de edad, titular de la cédula de ciudadanía N°18.002.708, estuvo vinculado en la Sociedad de Televisión de las Islas LTDA mediante:

- **Orden de prestación de servicios 104 de 2016**, desde el 17 de mayo de 2016 hasta el 16 de diciembre de 2016, prestando sus servicios profesionales como maquillador con el siguiente objeto: Prestación de Servicios como maquillador para programas de Televisión para el canal TELEISLAS. Valor del contrato: \$ 8.058.844.
- **Orden de prestación de servicios 182 de 2016**, desde el 15 de julio de 2016 hasta el 22 de diciembre de 2016, prestando sus servicios profesionales como maquillador con el siguiente objeto: Prestación de Servicios como maquillador para noticiero TeleIslas News para el canal TELEISLAS. Valor del contrato: \$6.911.728.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los tres (03) días del mes de marzo de 2021.

Atentamente,


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Norman Alford Pusey Pomare** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **18002708**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 18002708
NOMBRES Y APELLIDOS	Norman Alford Pusey Pomare
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/10/1965
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	11/05/2020
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	28 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	29 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	11/05/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 18002708 Trabajador Independiente Desde 11/05/2020 - Vigente



FECHA DE EXPEDICION:

25/02/2021

No.

cdp0174

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

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

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

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

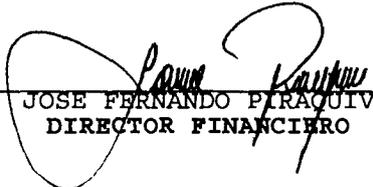
TOTAL (\$15,000,000)

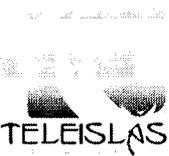
PARA AMPARAR : MAQUILLADOR ESTILISTA DE WEEKEND

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. 114 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y NORMAN ALFORD PUSEY POMARE.

CONSECUTIVO	114
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
IDENTIFICACIÓN	C.C 18002708
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	DIEZ (10) MESES.
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como MAQUILLADOR Y ESTILISTA de programas de televisión del canal TELEISLAS

INTRODUCCIÓN

Entre los suscritos **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 expedida en Providencia, autorizada por Acuerdo No. 004 de 2015, en su condición de Gerente; quien obra en representación legal de la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Única de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte, la cual en este documento se denominará **TELEISLAS**, y por otra parte, **NORMAN ALFORD PUSEY POMARE**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 18002708, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se registrá por lo que se pacta a continuación

PRELIMINARES

A) Que la Sociedad de Televisión de las Islas Ltda. TELEISLAS, tiene como objeto la prestación de servicio de televisión pública. **B)** Que la SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS, sociedad entre entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por escritura pública No. 1846 de la notaría primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la isla de san Andrés. **C)** Que TELEISLAS es un canal que presta el servicio de Televisión Pública Regional, con cobertura en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de conformidad con lo consagrado en la Ley 14 de 1991, la Ley 182 de 1995, Ley 335 de 1996, Ley 680 del 2001 y demás normas concordantes para el desarrollo de la televisión pública regional en la República de Colombia, para la realización de programas de televisión con contenidos educativos, culturales y de promoción para el desarrollo integral de la comunidad. **D)** Que el Canal Regional de

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

Televisión TELEISLAS, desarrolla su actividad contractual en marco de los postulados del derecho privado, dentro de las condiciones normativas indicadas en el artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y el acuerdo 006 de 2015. **E)** Que el inciso segundo del artículo 39 de la ley 182 de 1995 estipula que los Canales Regionales de Televisión son sociedades entre entidades públicas organizadas como empresas Industriales y Comerciales del estado y que, en ejercicio del artículo 85 de la Ley 489 de 1998, cuenta con autonomía administrativa y financiera para desarrollar las actividades y actos administrativos previstos en la ley para el cumplimiento de su objeto social. **F)** El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios como MAQUILLADOR Y ESTILISTA, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

CONTENIDO

El contrato se registrará por las siguientes cláusulas:

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

CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. – El valor del presente contrato es por la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M.CTE de los cuales, TELEISLAS pagará DIEZ DIEZ (10) mensualidades vencidas por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.500.000) cada una, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.

CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL. – Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de Disponibilidad presupuestal **CDP 174** del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Fútic 2021.

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

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. –

El contratista posee las siguientes obligaciones:

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

suspender la ejecución del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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	

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 DÉCIMA PRIMERA. DOCUMENTOS. - Forman parte integral de este Contrato los siguientes documentos:

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS. – N/A.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DE CONFIDENCIALIDAD - El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con autonomía técnica y directiva absoluta, no estará sometido a subordinación laboral alguna con TELEISLAS. Sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de TELEISLAS, por lo 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. **PARÁGRAFO:** El CONTRATISTA asumirá la responsabilidad frente a TELEISLAS por los daños y perjuicios que se generen en caso de que esta cláusula no sea respetada.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA. CLÁUSULA PENAL. - Si al CONTRATISTA, se le declara la caducidad del contrato, o incumple el objeto contractual, TELEISLAS hará efectiva una sanción pecuniaria hasta por la suma equivalente al veinte (20%) del valor del contrato por los perjuicios ocasionados. EL CONTRATISTA autoriza a TELEISLAS para descontar de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a multas por incumplimiento, en todo caso de resultar insuficiente, se recurrirá a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La imposición de las multas y de la sanción pecuniaria, se hará mediante acto administrativo debidamente motivado, susceptible del recurso de reposición. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cláusula penal pecuniaria y las multas que sean eventualmente impuestas, se harán efectivas directamente por TELEISLAS, pudiendo acudir para el efecto, entre otros, a los mecanismos de compensación de las sumas adeudadas al CONTRATISTA, cobro de la garantía, o a cualquier otro medio para obtener el pago. **PARÁGRAFO TERCERO:** La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

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

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	

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 8° de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas complementarias, para celebrar este contrato, respondiendo en todo caso por dicha manifestación.

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

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

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

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. SUSPENSIÓN. -Las partes de común acuerdo podrán

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

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

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

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

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

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

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

Para constancia se firma en San Andrés Isla, el PRIMER (01) día del mes de marzo de 2021.

POR TELEISLAS


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
 Gerente TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA


NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
 C.C. N° 18002708

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0156

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

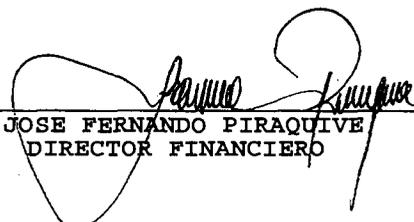
PROVEEDOR : NORMAN PUSEY POMARE 18002708

POR LA SUMA DE : 15,000,000

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

PARA AMPARAR : MAQUILLADOR Y ESTILISTA

FECHA DE EXPEDICION: 01/03/2021



JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO

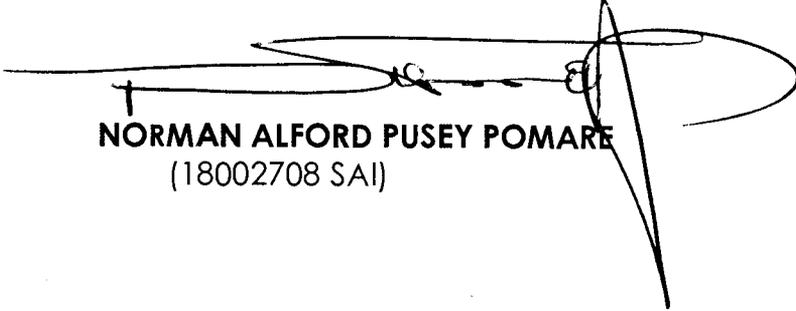
	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Aprobación: 23/11/2020
	ACTA DE INICIO	
	Aprobado por: Jefe de Planeación	Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 114/2021	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES MAQUILLADOR Y ESTILISTA PARA PROGRAMAS TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
VALOR	\$ 15.000.000
FECHA DE INICIO	01/03/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021
PLAZO	10 MESES

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista NORMAN ALFORD PUSEY POMARE identificado (a) con cedula de ciudadanía N°18002708 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 (PRIMER) (01) días del mes de (MARZO) de (2021).


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor


NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
 (18002708 SAI)



**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 NORMAN ALFORD PUSEY POMARE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18002708, contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con NIT No. 827000481, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/03/2021 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): 202101014276659.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



AÑO MES DIA
2021 5 7 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALBERTO...

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

COMPROBANTE DE EGRESO

TELEISLAS

TIPO: 140

No.: **EEE0621**

FECHA: DIA 7 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre: NORMAN ALBERTO...

MAQUILLADOR

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

VERSION No: 1

PAGINA: 1

FECHA: 30/04/2021

CCP No. 401 PA-0539

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO

NIT

NORMAN PUSEY POMARE

18002708

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 156

TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Registro	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0156	1,500,000	24010208		1,500,000	111005		1,500,000
			52117312	1,500,000		24010208	1,500,000	
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON: VALOR A PAGAR 1,500,000
 RETEFUENTE 0
 ANTICIPOS: 0
 NETO A PAGAR: 1,500,000

UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 1 -1500.000

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	23/ ABRIL/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:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

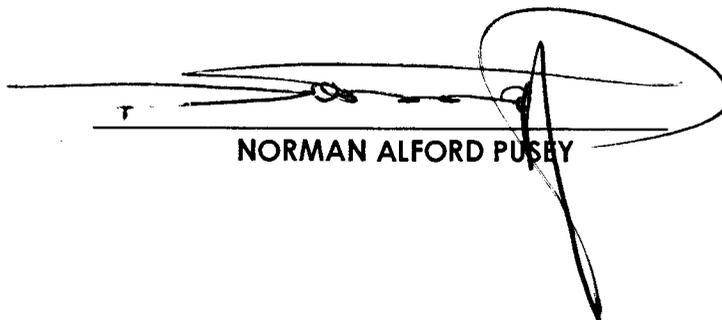
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021 ✓
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000 ✓
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE MARZO de 2021 ✓
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	23 de abril de 2021 ✓



 NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 01

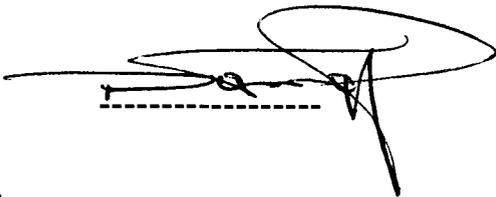
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: SAN ANDRES ISLAS 23 DE ABRIL DE 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA



ACEPTADA





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 NORMAN ALFORD PUSEY POMARE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18002708, contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con NIT No. 827000481, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/03/2021 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): 202101014276659.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18002708		PUSEY POMARE NORMAN ALFORD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO SAN JUAN	PROVIDENCIA-SAN ANDRES	5146010	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago				Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
ZD21-02	2021-02	944192794	941R111410	1	2321/03/03	2021/04/05	BANCOLOMBIA	33
								\$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
1	CC 18002708	PUSEY NORMAN	230301	10	\$908,526	\$145,400	EP5005	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

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

Active (contab) (of 2021)

MULTISERVICIOS
DEL NORTE SA
Josefina Borrero G
NIT: 31.933.243

Trama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA
2021 5 25 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO: 140 No.: **EEE0705**
FECHA: DIA 25 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO MAQUILLADOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	
TOTALES		1,500,000.00	1,500,000.00

Cheque No	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	Nombre: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE C.C. O NIT. 18002708


TESORERA

PA-GF-R1

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO
COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

FECHA: 19/05/2021

CCP No. 401 PA-0599

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR
 FREDDY WILLIAMS / DIRECTOR PRODUCCION

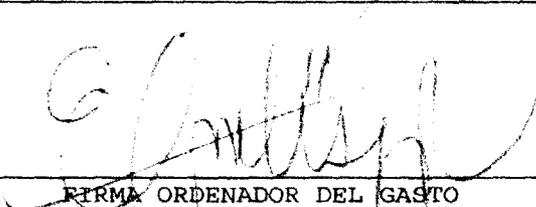
DETALLE
 CONCEPTO : caus pago servicio como MAQUILLADOR para teleislas
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 156
 TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp015	1,500,000	24010208		1,500,000			
			52117312	1,500,000		111005		1,500,000
						24010208	1,500,000	
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

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

FIRMA  FIRMA 

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.
 VALOR A PAGAR 1,500,000
 RETEFUENTE 0
 ANTICIPOS: 0
 NETO A PAGAR: 1,500,000

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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 2 -1500.000

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	18/ 05/2021		

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:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

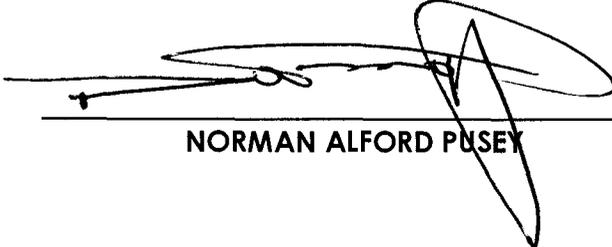
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	144/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 DE ABRIL de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	14 de mayo de 2021



NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 02

NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

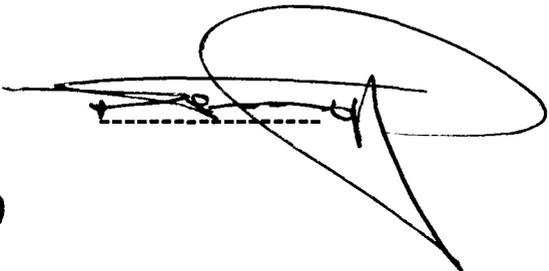
CIUDAD Y FECHA: 14 DE MAYO DE 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA

ACEPTADA

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, written over a dashed horizontal line.A horizontal dashed line intended for a signature or stamp.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Form 106-2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CI	TRIMOTORA	NORBERTO ALFONSO RUIZ Y POLOARE	BARRIO CHIVITO	0165214440	valor.mora@compensar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	Independiente			ARCHIPELAGO DE SAN ANDRÉS	SAN ANDRÉS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	LPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-02	1	16047201	00010894	5264000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Cotización	UPC	
EP3005	Santas EPS	800211440-6	113700	0	0	0	0	0	0	113700	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
23000	Pension	800224308-8	145500	0	0	0	0	0	0	0	145500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Salvo a Favor	Favor	Solidaridad	
1423	Positiva Seguros	860011150-6	4800			4600	0	0	4800			4800	4800	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
EGAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113700	113700
Pension	1	145500	145500
Riesgos Laborales	1	4800	4800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	264000	264000



AÑO MES DIA
2021 6 4 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE0782**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	
TOTALES		1,500,000.00	1,500,000.00

Cheque No	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO PLAN DE Cuenta No. 855842548	<p>Nombre . NORMAN ALFORD PUSEY POMARE</p> <p>C.C. O NIT. 18002708</p>


 TESORERA

COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO



VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

VERSION No: 1

FECHA: 31/05/2021

CCP No. 401 PA-0732

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO

NIT

NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

18002708

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 156

TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp015	1,500,000	24010208 52117312	1,500,000	1,500,000	111005 24010208	1,500,000	1,500,000
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDADELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	1,500,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
NETO A PAGAR:	1,500,000

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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 3 -1500.000

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/ 05/2021		

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:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

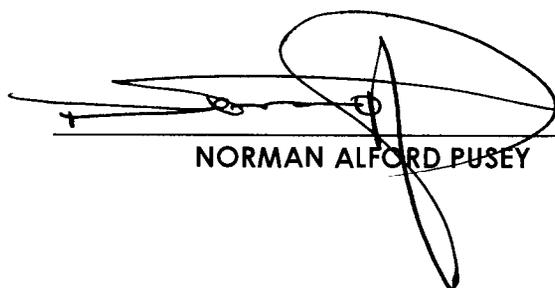
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 de mayo de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 de mayo de 2021



 NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 03

NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

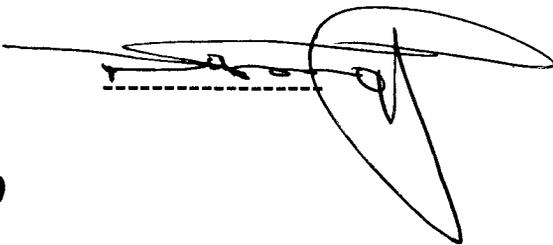
CIUDAD Y FECHA: 31 DE MAYO DE 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA

ACEPTADA



A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and appears to be 'Norman Alford Pusey'.



A horizontal dashed line intended for a signature or stamp under the 'ACEPTADA' label.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	18002708	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE		Barrío Oxiere	3165764440	whiamted1983@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPIELAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50550978	\$264.000	

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	113.700	0		0		0	0	0	0	113.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FGP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	806224808-8	145.500	0	0	0	0	0	0	0	145.500	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	860011153-6	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	113.700	113.700
Pensión	1	145.500	145.500
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	264.000	264.000

Handwritten signature and stamp:
 [Signature]
 [Circular Stamp]

Handwritten notes:
 Aporte
 Cotización
 Valor Mora



AÑO MES DIA
2021 7 9 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO: 140

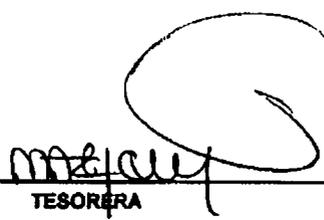
No.: **EEE0924**

FECHA: DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	
TOTALES		1,500,000.00	1,500,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario <hr/> Nombre . NORMAN PUSEY POMARE C.C. O NIT. 18002708
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	



 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: 02/07/2021

CCP No. 401 PA-0907

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

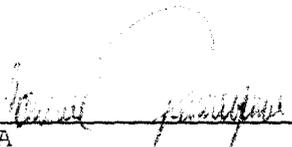
SUPERVISOR
Freddy Williams/Director produccion

DETALLE	
CONCEPTO :	Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
FACTURA DE VENTA:	
NUMERO DE RP :	RP 156
TIPO DE CONTRATO:	CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
bro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
			24010208		1,500,000			
214329201	rp015	1,500,000	52117312	1,500,000		111005		1,500,000
						24010208	1,500,000	
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

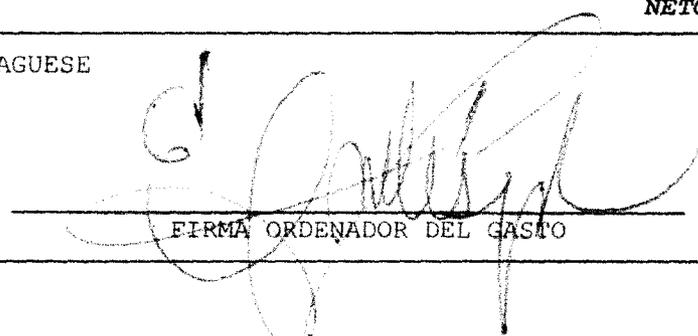
ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

 FIRMA	 FIRMA
--	---

SON:
UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR 1,500,000
RETEFUENTE 0
ANTICIPOS: 0
NETO A PAGAR: 1,500,000

PAGUESE


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

1

	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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 4 -1500.000

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 Producción

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

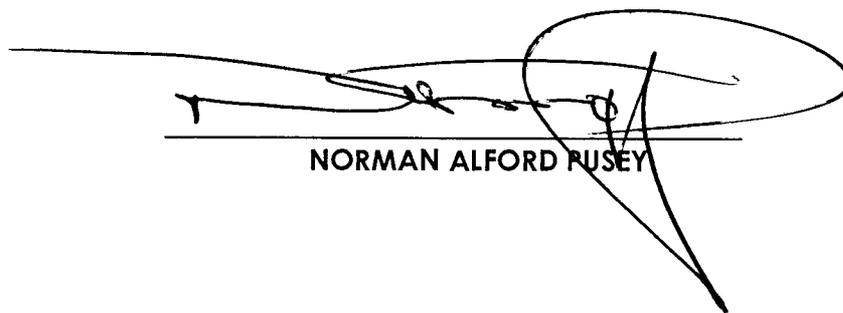
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 DE junio de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 de junio de 2021



 NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 04

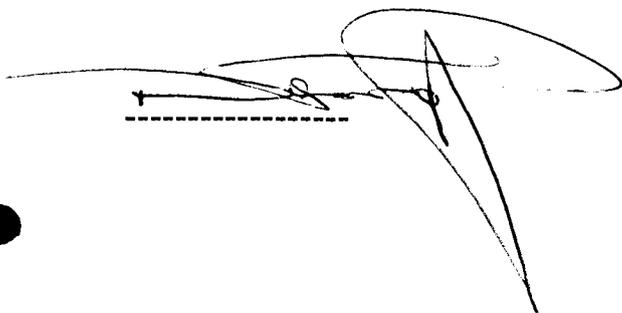
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 30 DE junio DE 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Norman Alford Pusey', written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and extends to the right.

ACEPTADA



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Freddy Williams', written over a horizontal dashed line. The signature is written in a cursive style.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Página 2

DATOS DEL AFILIADO					
Tipo	Número	Nombre Completo	Dirección	Teléfono	Código

DATOS DE LA PLANILLA				
Tipo de Planilla	Fecha Pago (Día Mes Año)	Número Planilla	Cantidad	
			Libros	Valores

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Ferencias Maternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS005	Sanitas EPS	8022 446 6	113.700	0	0	0	0	0	0	113.700	1	

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Ecolidadad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
29900	Pension	800224808 5	145.500	0	0	0	0	0	0	0	145.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Reducido	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14 23	Positiva Seguros	86001153-5	4.800	0	0	4.800	0	0	4.800	0	0	48	4.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
			0	0	0	0

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	113.700	113.700
Pensión	1	145.500	145.500
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SLNA	0	0	0
TOTALES	3	264.000	264.000

Activo con m/bctio con m/bctio de Ah-

COTIZANTE			COTIZACION			COTIZACION			COTIZACION			COTIZACION		

LE POR COTIZANTE

INFORMACION GENERAL	INFORMACION NOVEDADES										PENSION		SALUD		RIESGOS LABORALES			CCR		PARAFISCALES								
	Identificación	Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil	Profesión	Actividad	Subsector	Identificación	Apellido	Nombre	Identificación	Apellido	Nombre	Identificación	Apellido	Nombre	Identificación	Apellido	Nombre	Identificación	Apellido	Nombre	Identificación	Apellido	Nombre	



AÑO MES DIA
2021 8 6 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1099**

FECHA : DIA 6 MES 8 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADORA

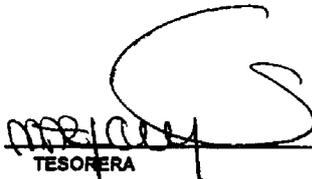
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	
TOTALES		1,500,000.00	1,500,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
C.C. O NIT. 18002708


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: 02/08/2021

CCP No. 401 PA-1069

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

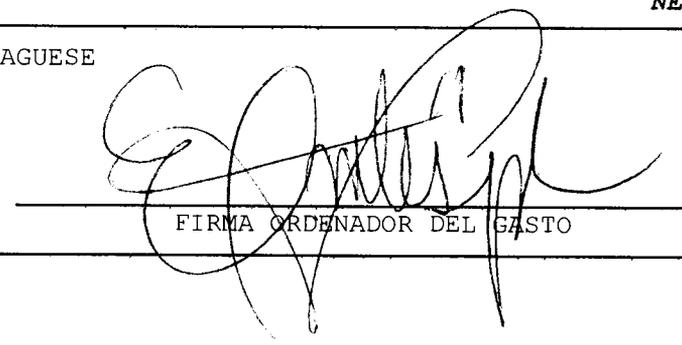
CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 156
TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0156	1,500,000	24010208 52117312	1,500,000	1,500,000	111005 24010208	1,500,000	1,500,000
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

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

SON:	VALOR A PAGAR	1,500,000
UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	1,500,000

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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 5 -1500.000

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	SÍ	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 Producción

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

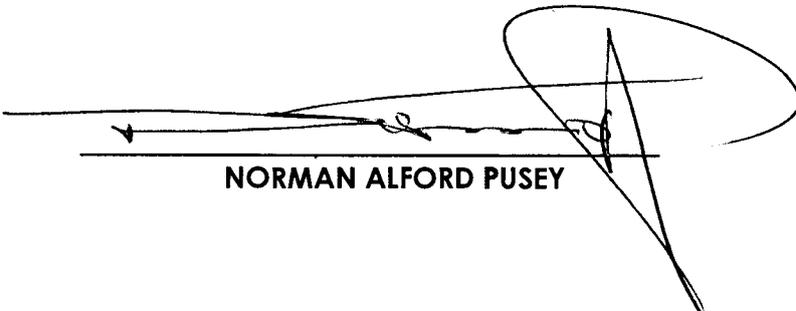
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 de julio de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	02 de agosto de 2021



NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 05

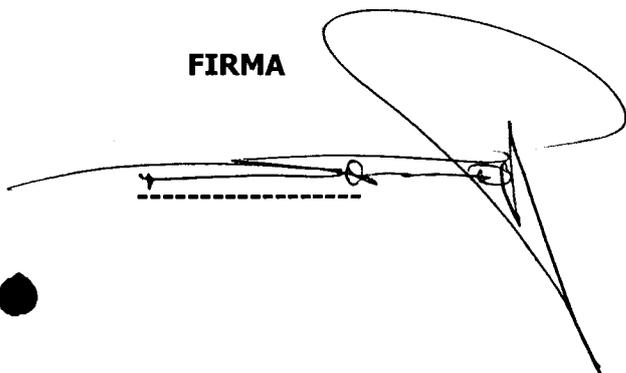
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 02 DE agosto DE 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

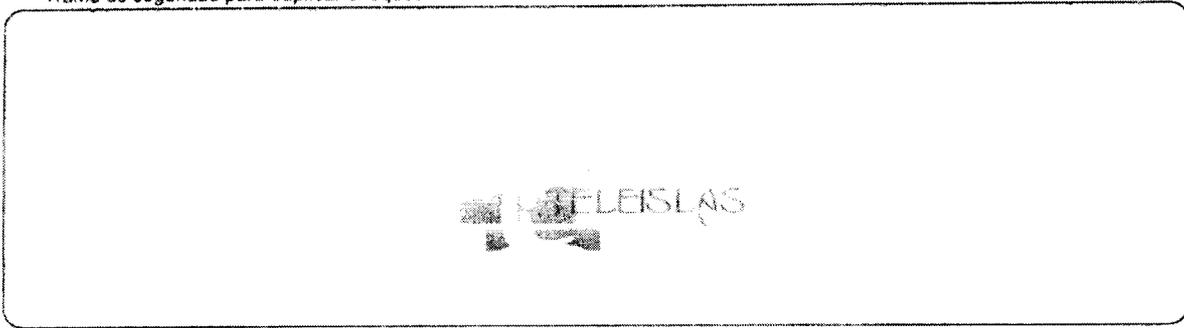
DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a large, looping flourish that curves upwards and then downwards to the right. The signature is written over a dashed horizontal line.

ACEPTADA

Freddy Williams



AÑO MES DIA
2021 10 8 \$ 1.500.000.00

Páguese a: NORMAN PUSEY POMARE

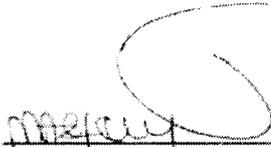
La suma de: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS	COMPROBANTE DE EGRESO TIPO: 140 No.: EEE1489 FECHA: DIA 8 MES 10 AÑO 2021
---	---

CONCEPTO **MAQUILLADOR**

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1.500.000 00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1.500.000 00	
TOTALES		1.500.000 00	1.500.000 00

Cheque No. BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	Firma y Sello del Beneficiario <hr/> Nombre: NORMAN PUSEY POMARE C.C O NIT: 18002708
--	--



 TESORERA

VIGENCIA: 02-01-11

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

PAGINA: 1

VERSION No: 1

FECHA: 01/10/2021

CCP No. 401 PA-1419

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO

NIT

NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

18002708

SUPERVISOR

Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal

FACTURA DE VENTA:

NUMERO DE RP : RP 156

TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0156	1,500,000	24010208 52117312	1,500,000	1,500,000	111005 24010208	1,500,000	1,500,000
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

 REVISADO POR
 JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

 ELABORADO POR:
 ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR 1,500,000

RETEFUENTE 0

ANTICIPOS: 0

NETO A PAGAR: 1,500,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

TELEISLAS	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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 6 -1.500.000

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	01/ octubre /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:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 de agosto de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	01 de octubre de 2021



NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

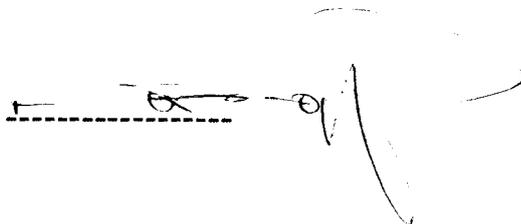
Estación Simón Bolívar, Sector la Loma. Tel. 098-5132047

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE**FACTURA No: 06****NOMBRE DE PERSONA NATURAL:** NORMAN ALFORD PUSEY**CIUDAD Y FECHA:** 01 de octubre de 2021**IDENTIFICACION:** C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA**ACEPTADA**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPD	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORRED
CC	18002708	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE		Barrio Obrero	3165764440	williamted1983@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	12/08/2021	51049998	\$264.000	

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	Santas EPS	800251440-6	113.700	0	0	0	0	0	0	0	0	113.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

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	860011153-6	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	113.700	113.700
Pensión	1	145.500	145.500
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	264.000	264.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	18002708	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	Barrio Obrero	3165764440	williamted1983@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	12/08/2021	51049998	\$264.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Clases de riesgo	Excepciones	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	27	28	29	30		
CC	18002708	PUSEY POMARE NORMAN ALFORD	57	0	N																																		

PAGADA

AÑO MES DIA
2021 11 5 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE1638**

FECHA : DIA 5 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: **MAQUILLADOR**

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	
TOTALES		1,500,000.00	1,500,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
C.C. O NIT. 18002708



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-1535

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR

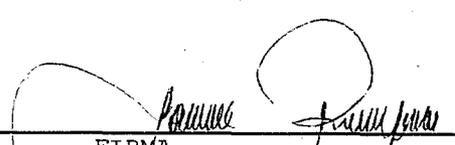
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 156
 TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

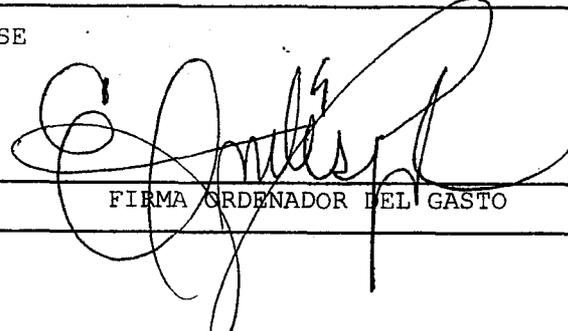
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0156	1,500,000	24010208 52117312	1,500,000	1,500,000	111005 24010208	1,500,000	1,500,000
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

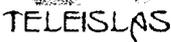
REVISADO POR JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD	ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO
--	--

 FIRMA	 FIRMA
--	--

SON:	VALOR A PAGAR	1,500,000
UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	1,500,000

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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 7 -1.500.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 de septiembre/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 Producción

	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

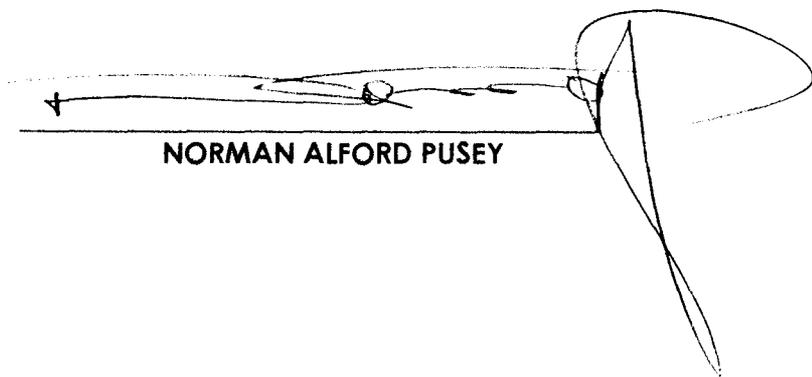
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 de septiembre de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	

DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	25 de octubre de 2021


NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 08

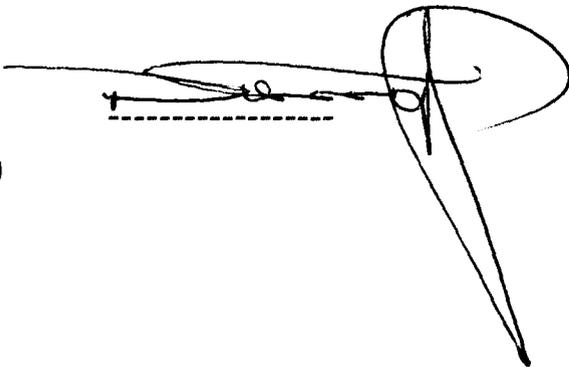
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 25 de octubre de 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA



ACEPTADA

Fredy Guillermo

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	18002708	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	Barrio Obrero	3165764440	williamted1983@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO 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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	24/09/2021	51051456	5301.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	130.000	0	0	0	0	0	0	130.000	1

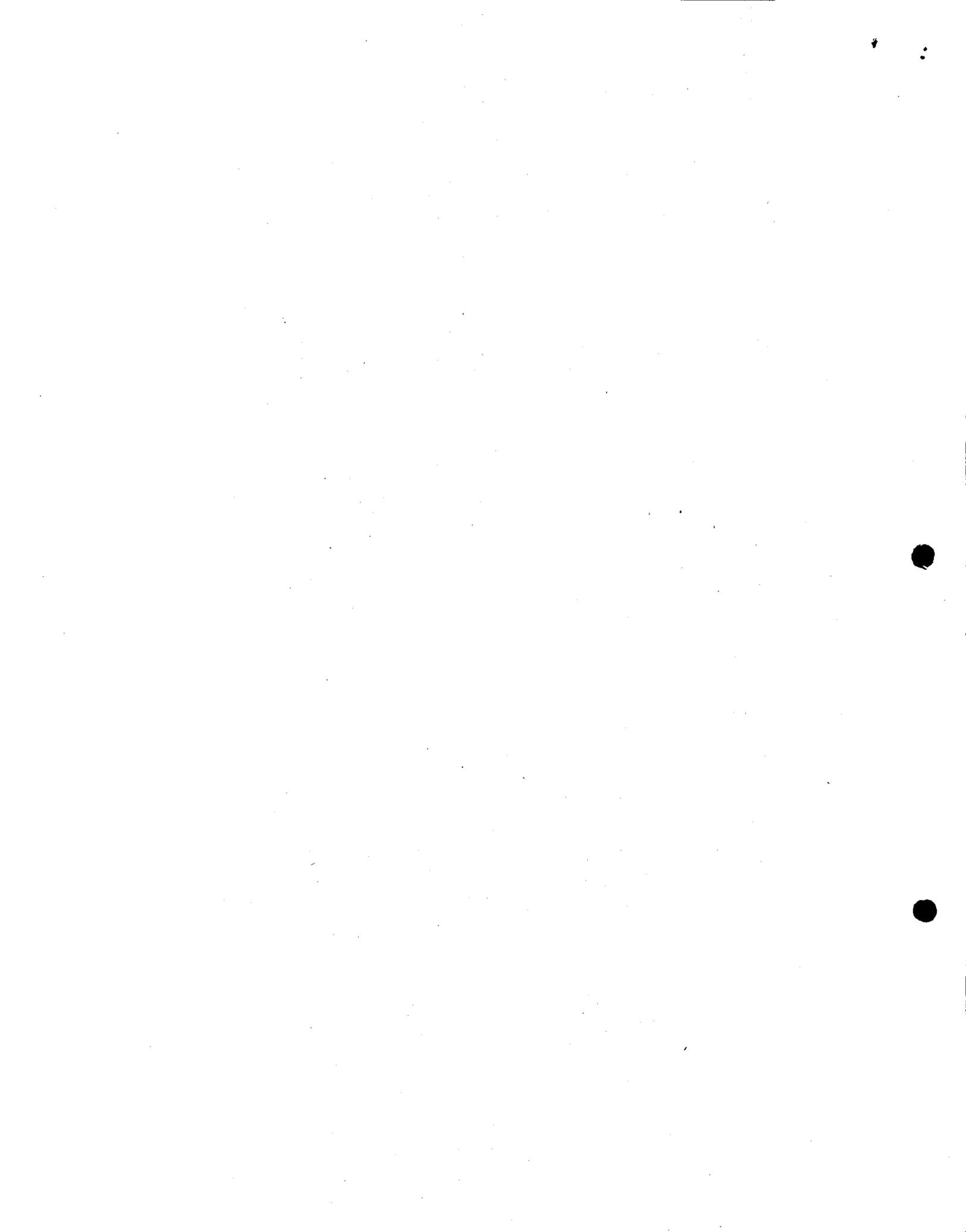
TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	166.400	0	0	0	0	0	0	0	166.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad	
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.500			5.500	0	0	5.500			55	5.500	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	130.000	130.000
Pensión	1	166.400	166.400
Riesgos Laborales	1	5.500	5.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	301.900	301.900





AÑO MES DIA
2021 11 12 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

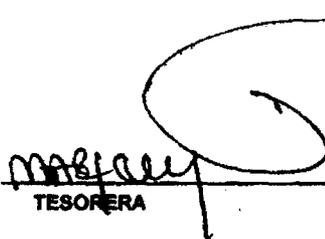
No. : **EEE1713**

FECHA : DIA 12 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	
TOTALES		1,500,000.00	1,500,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	
Nombre . NORMAN ALFORD PUSEY POMARE C.C. O NIT. 18002708	


TESORERA

DESCRIPCION DEL DOCUMENTO
COMPROBANTE DE CAUSACION Y PAGO

TELEISL
PAGINA: 1

02-01-11
1

PERTENECE AL PROCESO: FINANCIERO

FECHA: 09/11/2021

CCP No. 401 PA-1602

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 156
TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0156	1,500,000	24010208 52117312	1,500,000	1,500,000	111005 24010208	1,500,000	1,500,000
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

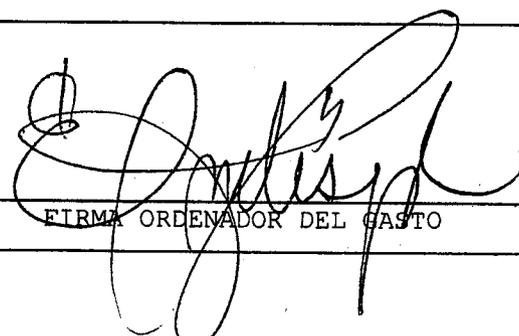
REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO.

 FIRMA	 FIRMA
--	--

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	VALOR A PAGAR 1,500,000 RETEFUENTE 0 ANTICIPOS: 0 NETO A PAGAR: 1,500,000
---	--

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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 8 -1.500.000

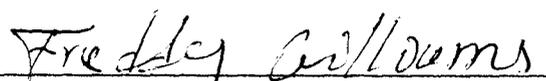
REPORTE DE ACTIVIDADES

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	09/ 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 Producción

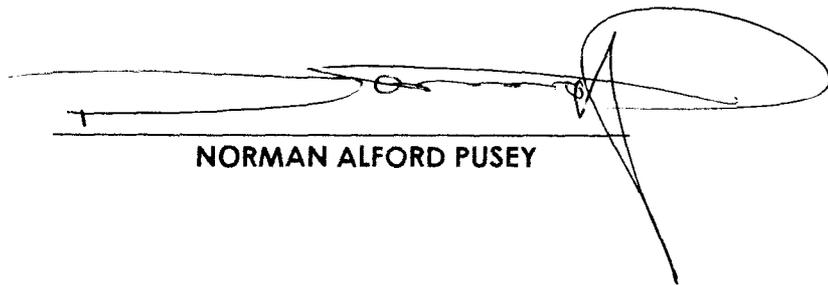
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 de octubre de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</p>
OBSERVACIONES	
DESCRIPCIÓN DE ANEXOS	FACTURA, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 de noviembre /dé 2021



NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isia, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 08

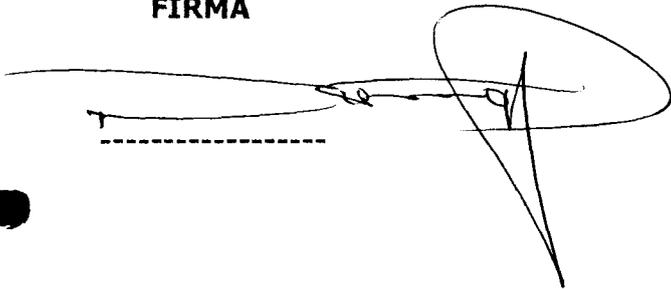
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 25 de octubre de 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA



Handwritten signature of Norman Alford Pusey, consisting of a long horizontal stroke followed by a large, stylized loop and a vertical line.

ACEPTADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CDRREO
CC	18002708	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE		Barrio Obrero	3185764440	williamted1983@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-09	I	22/10/2021	51051468	\$301.900	

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	800251440-8	130.000	0	0	0	0	0	0	0	0	130.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
													230301

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	800011153-8	5.500				5.500	0	0	5.500			55	5.500	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 (GE, LMA, IRP y Mora)	Total a Pagar
Salud	1	130.000	130.000
Pensión	1	166.400	166.400
Riesgos Laborales	1	5.500	5.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	301.900	301.900



AÑO MES DIA
2021 12 7 \$ 1,100,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1809**

FECHA : DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

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

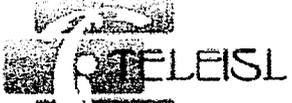
Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Nombre . NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
C.C. O NIT. 18002708

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

CCP No. 401 PA-1737

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR
 Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 156
 TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0156	1,500,000	24010208 52117312	1,500,000	1,500,000	111005 24010208	1,500,000	1,500,000
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

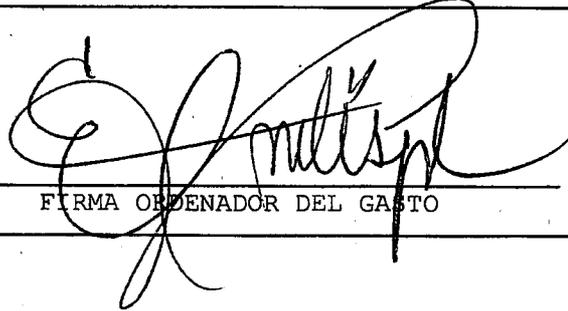
REVISADO POR
 JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

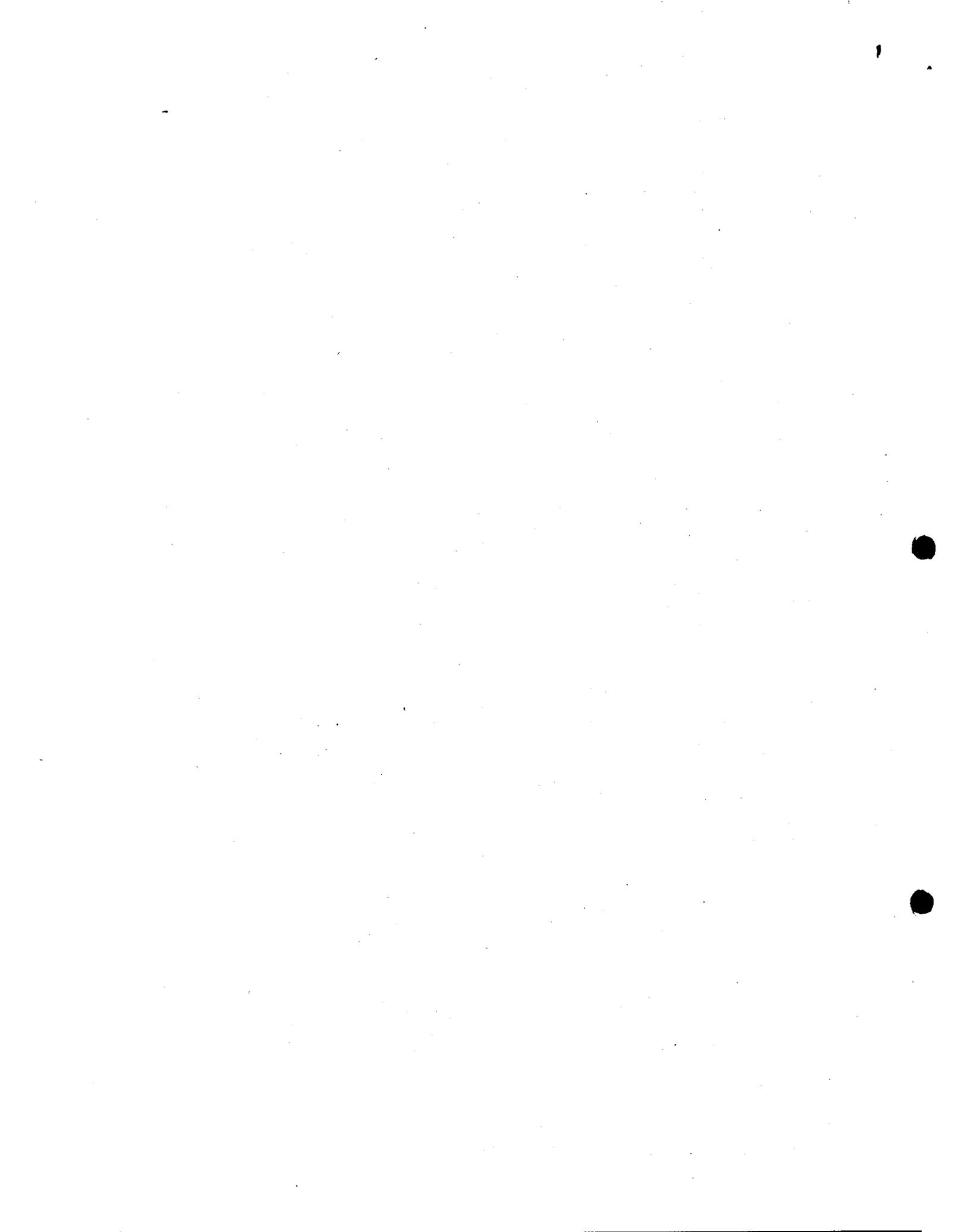
ELABORADO POR:
 ASISTENTE FINANCIERO

 FIRMA	 FIRMA
--	--

SON:	VALOR A PAGAR	1,500,000
UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.	RETEFUENTE	0
	ANTICIPOS:	0
	NETO A PAGAR:	1,500,000

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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 9 -1.500.000

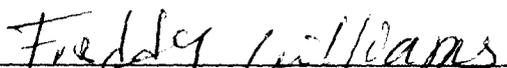
REPORTE DE ACTIVIDADES

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 ALBERTO WILLIAMS
 Director de Producción

TELEISLAS	GESTIÓN CONTRACTUAL	Fecha de aprobación: 15/07/2019
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión:02
	Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general	

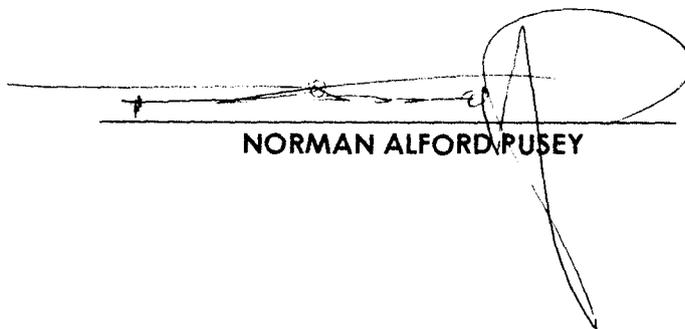
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
VALOR TOTAL	15.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	01 AL 30 de noviembre de 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades: SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND
OBSERVACIONES	

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



NORMAN ALFORD PUSEY

Frama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA
2021 12 30 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO: 140

No.: **EEE2061**

FECHA: DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADORA

CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,500,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,500,000.00	
TOTALES		1,500,000.00	1,500,000.00

Cheque No.	Firma y Sello del Beneficiario <hr/> <p>Nombre . NORMAN ALFORD PUSEY POMARE C.C. O NIT. 18002708</p>
BANCO: PLAN DE Cuenta No. 855842548	


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: 31/12/2021

CCP No. 401 PA-1940

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR
 Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago final servicio como MAQUILLADORA para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 156
 TIPO DE CONTRATO: CPS 114 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0156	1,500,000	24010208 52117312	1,500,000	1,500,000	111005 24010208	1,500,000	1,500,000
		1,500,000		1,500,000	1,500,000		1,500,000	1,500,000

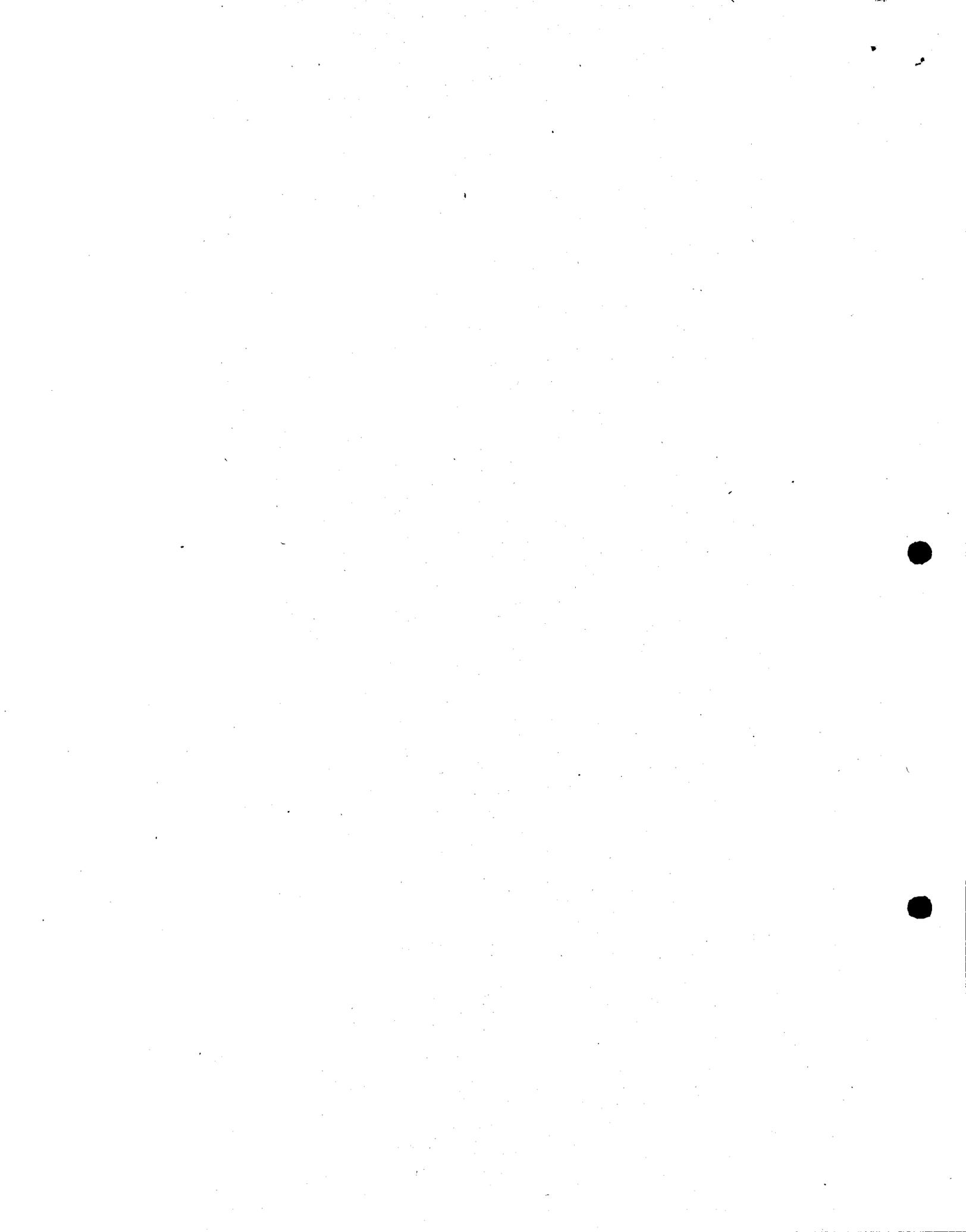
REVISADO POR: JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
 ELABORADO POR: ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA  FIRMA 

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.
 VALOR A PAGAR 1,500,000
 RETEFUENTE 0
 ANTICIPOS: 0
 NETO A PAGAR: 1,500,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO



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

**ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No114 DE 2021**

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES MAQUILLADOR Y ESTILISTA PARA PROGRAMAS 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 **NORMAN ALFORD PUSEY POMARE** identificado con cedula de ciudadanía No 18002708, como contratista y **FREDDY ALBERTO WILLIAMS** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención.

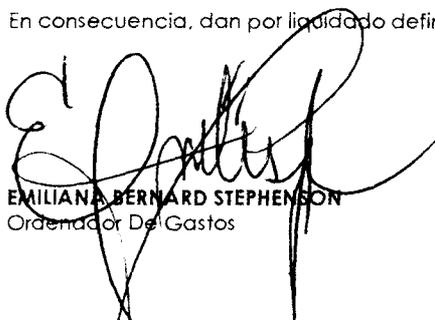
CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
IDENTIFICACIÓN	18002708
VALOR DEL CONTRATO	15.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 MESES
FECHA DE INICIACIÓN	01//03/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2021

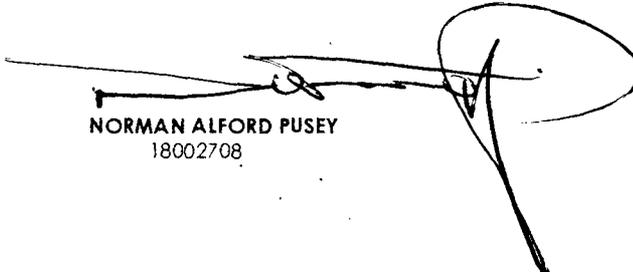
DESARROLLO FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	15.000.000
VALOR ANTICIPO	0
VALOR PAGOS	15.000.000
SALDO POR PAGAR	0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE TELEISLAS	0

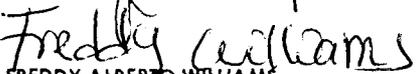
En este estado las partes firmantes manifestamos estar de acuerdo con la presente acta de recibo y liquidación y dejamos constancia que:

- 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 Del Gastos


NORMAN ALFORD PUSEY
18002708


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Supervisor

C.C .Carpeta del contrato

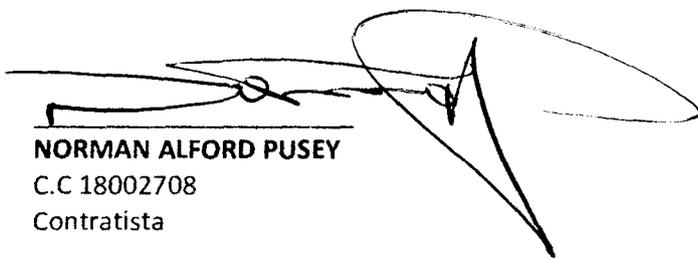
TELEISLAS

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

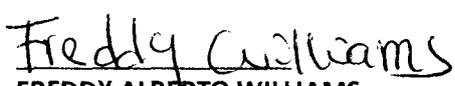
El Señor **NORMAN ALFORD PUSEY** identificado con cedula de ciudadanía No18002708 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número 114 del 01 de marzo de 2021

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.

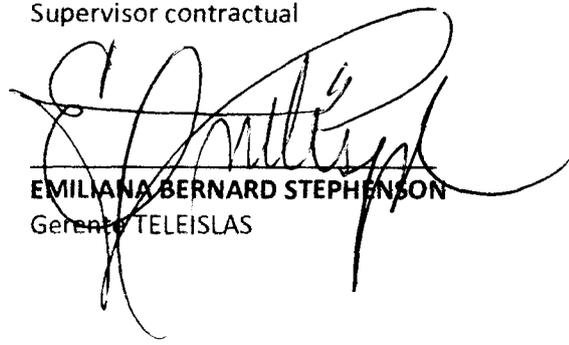
Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 31 días del mes de diciembre de 2021



NORMAN ALFORD PUSEY
C.C 18002708
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	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	114/2021
DURACIÓN	10 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	15.000.000
PAGO A REALIZAR	PAGO -10 -1.500.000

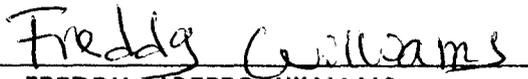
REPORTE DE ACTIVIDADES

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

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

Fax 098-5132799. www.teleislas.com.co

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 10

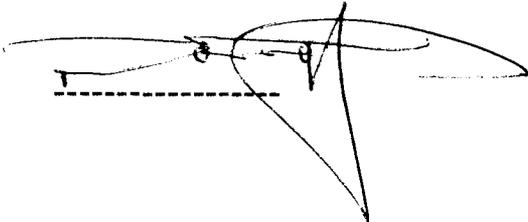
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 31 de diciembre de 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA FIWI WEEKEND</i>		
TOTAL		1.500.000

FIRMA



ACEPTADA

