| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 14/01/2021 |
| | **LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN** | Versión: 02 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación | |

**LISTA DE CHEQUEO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| de contrato: | CPS | | OPS |
| ratista: Raul Sarmiento Soto | | Rep. Legal: | |
| bre Supervisor: Freddy williams. | | Valor del contrato: | |

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

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

| | DOCUMENTOS | Cumple Sí | Cumple No | No aplica | C.I |
|---|---|---|---|---|---|
| | Formato Único de Hoja de vida (original, diligenciada, firmada y sus respectivos anexos) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| | Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original, diligenciada y firmada) | ✓ | | | |
| | Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía | ✓ | | | |
| | Fotocopia OCCRE | ✓ | | | |
| | Fotocopia de la Libreta Militar < 50 años | ✓ | | | |
| | Certificado Antecedentes Judiciales (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| | Certificado de Antecedentes disciplinarios Procuraduría (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| | Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría (no superior a 3 meses) Persona natural /jurídica | ✓ | | | |
| | Certificado de medidas correctivas RNMC (no superior a 3 meses) Persona natural y/o Jurídica | ✓ | | | |
| 0 | Certificados de estudios | ✓ | | | |
| 1 | Certificados de experiencia | ✓ | | | |
| 2 | Registro Único Tributario – RUT | ✓ | | | |
| 3 | Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral | ✓ | | | |
| 4 | Inscripción SECOP | ✓ | | | |
| 1 | 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 |
|---|---|---|
| | | |



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

| No | DOCUMENTOS | Cumple | | No aplica | C.I. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sí | No | | |
| | **DOCUMENTACIÓN ADICIONAL** | | | | |
| 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 contrtatista, 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.




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

El servicio público es de todos | Función Pública

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

**ENTIDAD RECEPTORA**

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| SARMIENTO | COBA | RAUL |

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
C.C C.E PAS **No.** 18009402

**SEXO** F M
**NACIONALIDAD** COL. EXTRANJERO
**PAÍS**

**LIBRETA MILITAR**
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE **NÚMERO** 18009402 **D.M** 88001

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**
**FECHA** **DÍA** 20 **MES** 07 **AÑO** 1980
**PAÍS** Colombia
**DEPTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
**MUNICIPIO** PROVIDENCIA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**
BARRIO MODELO SEGUNDA ETAPA C2-24 CASA MOCELO SEGUNDA ETAPA
**PAÍS** Colombia **DEPTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
**MUNICIPIO** SAN ANDRÉS
**TELÉFONO** 3183748428 **EMAIL** rasarco222@yahoo.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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:** bachiller academico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | **MES** 09 **AÑO** 2005 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| TL | 6 | X | | TECNOLOGIA EN INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES | 09 | 2005 | 08723017296ATL |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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 |
|---|---|---|---|
| MINDO MARKETING | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | SAN ANDRÉS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 15 MES 07 AÑO 2020 | DÍA 30 MES 09 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| SISTEMAS | OPERATIVA SISTEMAS | SAN ANDRES |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| DANE | X | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 5121989 | DÍA 04 MES 12 AÑO 2019 | DÍA 30 MES 03 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| APOYO INFORMATICO 1499 | OPERATIVA | AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| DANE | X | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 03 AÑO 2019 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 11 AÑO 2019 |
| **CARGO O CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIO 137 | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** DANE | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** |
| **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 5121989 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 03 AÑO 2019 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 11 AÑO 2019 |
| **CARGO O CONTRATO** APOYO INFORMATICO 137 | **DEPENDENCIA** OPERATIVA | | **DIRECCIÓN** AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** producciones mundo marketing | **PÚBLICA** | **PRIVADA** X | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** DÍA 06 MES 07 AÑO 2015 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 06 MES 08 AÑO 2015 |
| **CARGO O CONTRATO** operador de switch de video | **DEPENDENCIA** tecnica | | **DIRECCIÓN** |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** DANE | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | **MUNICIPIO** SAN ANDRÉS | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 5121989 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 25 MES 09 AÑO 2012 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2012 |
| **CARGO O CONTRATO** APOYO INFORMATICO APOYO INFORMATICO | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** DANE | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | **MUNICIPIO** SAN ANDRÉS | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 5121989 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 03 MES 09 AÑO 2012 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 12 MES 09 AÑO 2012 |
| **CARGO O CONTRATO** APOYO INFORMATICO APOYO INFORMATICO | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** DANE | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | **MUNICIPIO** SAN ANDRÉS | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** DÍA 08 MES 08 AÑO 2012 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 08 AÑO 2012 |
| **CARGO O CONTRATO** APOYO INFORMATICO APOYO INFORMATICO | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** DANE | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | **MUNICIPIO** SAN ANDRÉS | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 5121989 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 12 MES 07 AÑO 2012 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 07 AÑO 2012 |
| **CARGO O CONTRATO** APOYO INFORMATICO APOYO INFORMATICO | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** DANE | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | **MUNICIPIO** SAN ANDRÉS | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** 5121989 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 06 AÑO 2012 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 06 AÑO 2012 |
| **CARGO O CONTRATO** ANALISTA ANALISTA | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** DANE | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | **MUNICIPIO** SAN ANDRÉS | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** DÍA 21 MES 07 AÑO 2011 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 11 AÑO 2011 |
| **CARGO O CONTRATO** | **DEPENDENCIA** | | **DIRECCIÓN** |

| | | |
|---|---|---|
| APOYO INFORMATICO APOYO INFORMATICO | | AV NEWBALL |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| SITCOM | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | SAN ANDRÉS | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3208384248 | DÍA 23 MES 02 AÑO 2006 | DÍA 19 MES 07 AÑO 2006 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| TECNICO DE CAMPO | TECNICA | |

## 4 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, RAUL SARMIENTO COBA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 18.009.402 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento SAN ANDRES ISLAS | Municipio SAN ANDRES

Dirección BARRIO MODELO ETAPA 2 | Teléfonos 5126391 - 3183748428

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| KLEVER DAVID SARMIENTO CASTRO | 1.043.436.054 | HIJO |
| SAMANTHA ASRMIENTO CASTRO | 1.043.441.365 | HIJO |
| SARA MYCHELL ARMIENTO CASTRO | 1.030.221.012 | HIJO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 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 | 22.000.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 22.000.000 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| DAVIVIENDA | AHORRO | 266070126666 | SAN ANDRES ISLAS | $ 632.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| MOTO | | $ 7.000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

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 |
|---|---|---|
| COLPATRIA | TARJETA DE CREDITO | $ 900.000 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | Nº |
|---|---|---|
| ELDA MARIA AYOLA | C.C. X C.E. T.I. | 1.046.266.075 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

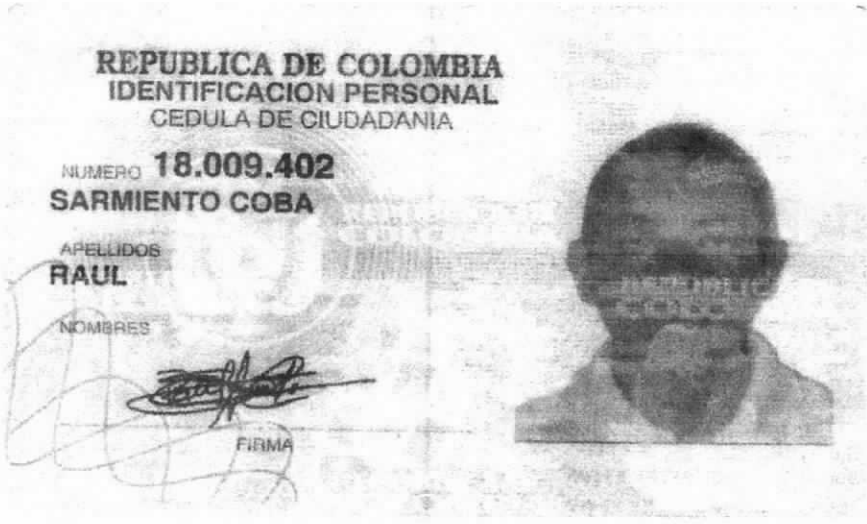
| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SAN ANDRES ISLAS, FEBRERO 23 DE 2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



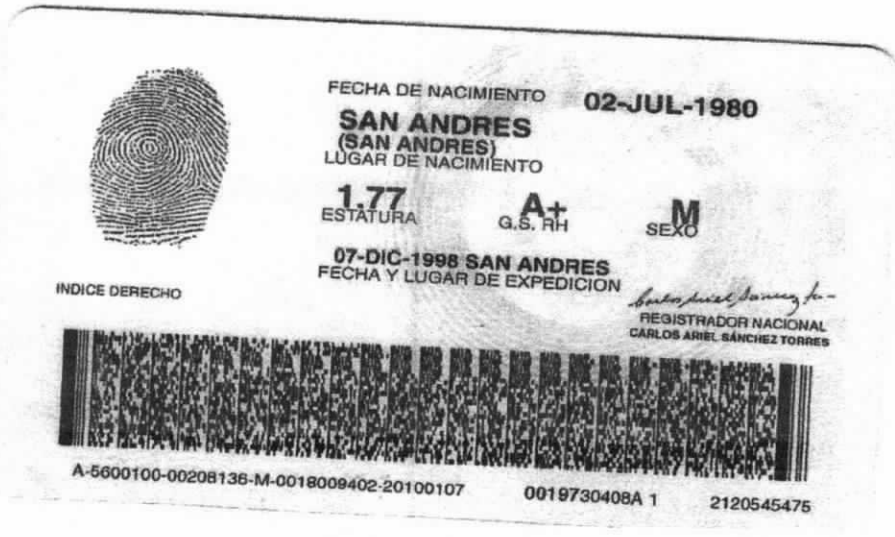
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.009.402
SARMIENTO COBA

APELLIDOS
RAUL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1980
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

07-DIC-1998 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5600100-00208136-M-0018009402-20100107 0019730408A 1 2120545475

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

18009402

**SARMIENTO COBA**

**RAUL**

**PERTENECE AL EJERCITO DE:**

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC. | 31 - DIC. | 31 - DIC. |
| 2014 | 2024 | 2 |

PROFESION EMPLEADO

FECHA EXPEDICION

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0628892

TC.WILSON CASTANEDADUPLICADO

Comandante de Compañía

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 10:32:58 horas del 19/02/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **18009402**
Apellidos y Nombres: **SARMIENTO COBA RAUL**

**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.

Volver al Inicio

Dirección: Calle 184 # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 159335441

WEB
10:39:14


Bogotá DC, 25 de enero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RAUL SARMIENTO COBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18009402:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 25 de enero de 2021, a las 10:13:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 18009402 |
| Código de Verificación | 18009402210125101331 |

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 P.

**SORAYA VARGAS PULIDO**
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 25/01/2021 10:14:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18009402** y Nombre: **RAUL SARMIENTO COBA.**

## 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. **19163005** . 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

CUC

y en su nombre, la

# Corporación Universitaria de la Costa, CUC

Con Personería Jurídica N° 352 - Abril 1971

Por cuanto

## Raúl Sarmiento Coba

**C.C. N° 18.009.402 de San Andrés L.M.** 18009402

Cursó todas las materias que los Estatutos Universitarios exigen, le confiere el título de

## Tecnólogo En Informática Y Telecomunicaciones

**Aprobado por Acuerdo No.001, de Agosto 25 de 1999 del Consejo Directivo**

**En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Barranquilla, Atlántico**

**El día 30 de Septiembre de 2005**

CUC PRESIDENTE

Presidente Consejo Directivo

Decano

CUC DECANO

Rector

Director de Programa

Secretario General

# CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC

## ACTA DE GRADO Nº 005

En Barranquilla, Capital del Departamento del Atlántico, a 30 de Septiembre de 2005 se reunieron los Miembros Directivos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC, con el objeto de otorgar el título de

## TECNÓLOGO EN INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

al estudiante **Raùl Sarmiento Coba** portador de la Cédula de Ciudadanía No. 18.009.402 de San Andrés y Libreta Militar No. 18009402 Distrito Militar No. a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma, habiendo cumplido con los correspondientes estudios, según consta en los respectivos registros de la Facultad de Ingeniería y habiendo presentado el examen final de Proyecto de Grado, titulado:
**DIPLOMADO EN NUEVAS TECNOLOGIAS DE LAS COMUNICACIONES**

Por Acuerdo No. 001 del 25 de agosto de 1999, emanado del CONSEJO DIRECTIVO DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE LA COSTA, CUC, después de cumplir con los requisitos exigidos por la Institución, se otorga el título correspondiente.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Decano de la Facultad y Secretario General.

Presidente Consejo Directivo

Rector General

Decano

Secretario General

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**RAUL SARMIENTO COBA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 18.009.402*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## POST-PRODUCCION AUDIOVISUAL

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
JUDITH CASTAÑEDA GARCIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUDITH CASTAÑEDA GARCIA
DIRECTORA
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

**24962255 - 04/12/2014**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953900869917CC18009402C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**RAUL SARMIENTO COBA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 18.009.402*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## CREACION DE UN PROYECTO AUDIOVISUAL TRANSMEDIA

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los dieciseis (16) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017)*

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

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

**41860427 - 16/03/2017**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9539001360722CC18009402C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**RAUL SARMIENTO COBA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 18.009.402*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## TÉCNICAS PARA FOTOGRAFIA DIGITAL

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)*

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

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

**40738329 - 13/12/2016**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9539001330322CC18009402C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**RAUL SARMIENTO COBA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 18.009.402*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## SERVICIO AL CLIENTE

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los once (11) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)*

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

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

**49307141 - 11/12/2017**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9539001587564CC18009402C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**RAUL SARMIENTO COBA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 18.009.402*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA INTERNA PARA LA RECEPCION DE TELEVISION DIGITAL TERRESTRE**

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los trece (13) días del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)*

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

LORENA ALDANA PEDROZO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS
REGIONAL SAN ANDRÉS

**34294664 - 13/04/2016**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9539001147387CC18009402C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**RAUL SARMIENTO COBA**

*Con Cedula de Ciudadania No. 18.009.402*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**GENERAR LOS COMPONENTES DE LA PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL CON LA SUITE ADOBE. ¿FLASH¿**

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)*

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

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

**42915843 - 17/05/2017**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9539001400586CC18009402C.

Producciones
MUNDO
marketing

# CERTIFICACION

El señor **RAUL SARMIENTO COBA** con cedula de ciudadanía No**. 18.009.402** de san Andrés islas, laboro en la empresa **PRODUCCIONES MUMDO MARKETING S.A.S**, en el proyecto **DJ PLUS** con el contrato N°012, durante el periodo comprendido entre el 06 de julio al 06 de agosto de 2015 desempañándose como **SWITCHER**, demostrando capacidad y conocimiento en la tareas asignadas lo que demuestra ser una persona responsable en la actividad laboral.

La presente se firma a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2015

**Atentamente**

**Edgar García Romero**
**C.C No. 92.187.881 de san pedro sucre**
**Representante legal producciones MUNDO MARKETING**

**Edificio TV Isla Segundo piso. Celulares 3182904931 _3153035115 email pmundomarketing@hotmail.com**

Soporte Integral en Telecomunicaciones Ltda.

**EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE SOPORTE INTEGRAL EN TELECOMUNICACIONES LTDA.**

**NIT 830.064.419 – 8**

CERTIFICA

Que el señor(a) **RAUL SARMIENTO COBA** con cédula de ciudadanía **No.18.009.402,** Prestó sus servicios en esta Empresa desde el **veintitrés (23) de febrero de dos mil seis (2006),** hasta el **diecinueve (19) de julio de dos mil seis (2006),** desempeñando el cargo de **TECNICO DE CAMPO,** *con un contrato a término* **INDEFINIDO.**

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los veintisiete (27) días del mes de Julio de Dos Mil Once (2011).

Johanna Suarez
SITCOM
NIT 830.064.419-8
Dpto. Recursos Humanos

**JOHANNA SUAREZ**
Coordinador de Talento Humano

Copia: hoja de vida

TELEISLAS

**LA SUSCRITA GERENTE DEL CANAL REGIONAL DE LAS ISLAS TELEISLAS**

**NIT: 827.000.481-1**

**CERTIFICA**

Que el señor **RAÚL SARMIENTO COBA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 18.009.402 de San Andrés Islas, prestó sus servicios como:

01. COORDINADOR DE PISO, mediante contrato de prestación de servicio No. 052 del 12 de Junio de 2007, duración de seis (06) meses, por valor de (7.500.000.oo) SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.

02. COORDINADOR DE PISO, mediante contrato de prestación de servicio No. 108 del 17 de Diciembre de 2007, duración de nueve (09) meses, por valor de (10.950.000.oo) DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.

03. DIRECTOR DE CÁMARAS, mediante orden de prestación de servicio No. 012 de 10 de Marzo de 2009, duración de veinte (20) días, por un valor de (800.000.oo) OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE.

04. OPERADOR DE SWITCH MASTER, mediante prestación de servicios No. 033, del 01 de abril de 2015, duración (9) nueve meses, por valor de (15.943.581) QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MCTE.

05. Resolución No. 164 del 10 de julio de 2015 por medio de la cual de liquida unilateralmente el contrato de prestación de servicios No. 033 01 de abril de 2015.



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

TELEISLAS

06. OPERADOR DE SWITCH MASTER, mediante prestación de servicios No. 002, del 23 de Enero de 2014, duración (11) once meses, por valor de (19.250.000) DIEZ Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.

07. OPERADOR DE SWITCH MASTER, mediante contrato de prestación de servicios No. 032, del 08 de febrero de 2013, duración (06) seis meses, por valor de (10.500.000) DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los (19) días del mes de Abril del 2016.

Atentamente,

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**
**Gerente**



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

DANE

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

# La Directora del Grupo Administrativo del Departamento Administrativo Nacional de Estadistica Oficina Regional Norte

## Hace constar

Que el señor **RAUL SARMIENTO COBA**, identificado con cédula de ciudadanía número **18.009.402**, ha prestado sus servicios a la entidad en la modalidad de contrato por prestación de servicios, como a continuación se detalla.

| Nº DE CONTRATO 15. | FECHA INICIO SEGUN ACTA | FECHA TERMINACION | N° CEDULA DEL CONTRATISTA | OBJETO |
|---|---|---|---|---|
| CESION No 1 CTO 939 | 25/09/2012 | 31/12/2012 | 18009402 | Prestación de servicios profesionales para brindar soporte a la recolección automática, estándar e integral de los datos obtenidos en las encuestas de Convivencia y Seguridad Ciudadana (Victimización) y la Encuesta del Uso del Tiempo, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos para la ciudad de San Andrés. |
| ADICION Y PRORROGA No. 1 CTO 1085 | 01/09/2012 | 12/09/2012 | 18009402 | Prestación de servicios para realizar el análisis de la toma periódica de información de precios tanto en la recolección como en la supervisión, para los artículos que sirven como deflactores de las investigaciones de las investigaciones económicas., al igual que la verificación la consistencia de la cobertura, para la ciudad de San Andres. |
| 1086 | 08/08/2012 | 31/08/2012 | 18009402 | Prestación de servicios para realizar el análisis de la toma periódica de información de precios tanto en la recolección como en la supervisión, para los artículos que sirven como deflactores de las investigaciones de las investigaciones económicas.; al igual que la verificación la consistencia de la cobertura, para la ciudad de San Andres. |
| 926 | 12/07/2012 | 31/07/2012 | 18009402 | Prestación de servicios para realizar en forma paralela y simultanea junto con el analista asignado, las pruebas del nuevo sistema de información de índices en la plataforma Oracle en lo referente a la actividad del análisis de la información recolectada y supervisada de los bienes y servicios que conforman la canasta del índice de precios al consumidor; igualmente verificar la consistencia de la cobertura y de la información recolectada y supervisada frente al aplicativo de Fox, garantizando que la información registrada en ambos aplicativos sea igual durante el mes estadístico de julio para la ciudad de San Andres. |

| NR DE CONTRATOS | FECHA INICIO SEGÚN ACTA | FECHA TERMINACIÓN | N° CEDULA DEL CONTRATISTA | OBJETO |
|---|---|---|---|---|
| 549 | 01/06/2012 | 30/06/2012 | 18009402 | Prestación de servicios para realizar en forma totalmente independiente, las pruebas del nuevo sistema de información de índices en lo referente a la actividad de análisis de la información recolectada y supervisada de los bienes y servicios que conforman la canasta del índice de precios al consumidor. Al igual que diligenciar los formatos de pruebas, reportando todas las inconsistencias que encuentre en el proceso de análisis para la ciudad de San Andres. |
| 729 | 21/07/2011 | 30/11/2011 | 18009402 | Prestación de servicios profesionales para brindar soporte a la recolección automática, estándar e integral de los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos, para la ciudad de San Andres. |

Dado en barranquilla a los 18 Del mes de Marzo de 2016

YANIS GALINDO VILLALBA
Antecedente: Radicado 2016-409-0000312

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14408727020

(415)7707212489984(8020) 000001440872702 0

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 8 0 0 9 4 0 2 | 1 9 9 8 1 2 0 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | San Andrés 8 8 | San Andrés 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SARMIENTO | COBA | RAUL | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | San Andrés 8 8 | San Andrés 0 0 1 |

41. Dirección principal
BRR MODELO ET 2 CA 2 24

42. Correo electrónico rasarco222@yahoo.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 8 8 0 0 1 | 8 5 1 2 3 2 8 3 | 3 1 8 3 7 4 8 4 2 8 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 3 2 0 | 2 0 1 7 0 4 0 3 | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 08 / 16 : 27: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre SARMIENTO COBA RAUL
985. Cargo CONTRIBUYENTE



Fecha generación documento PDF: 25-01-2021 10:41:55AM

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

# CERTIFICA

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

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 18009402 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Sarmiento Coba,Raul |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 26/11/2009 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Sarmiento Coba,Raul , a los 19 días del mes de febrero del año 2021.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) RAUL SARMIENTO COBA identificado(a) con C.C No. 18.009.402, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 25 de enero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

**Carolina Galvis Castellanos**
**Directora de Cuentas y Recaudo**
**Colfondos S.A Pensiones y Cesantías**

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

## User Information

| | |
|---|---|
| Gender | Masculino |
| Job Title | |
| Title | Sr. |
| Complete Name | RAUL |
| Display Name | RAUL SARMIENTO COBA |
| Employee Number | |
| Type of Document | |
| Document Number | 18009402 |
| Issue Date | 7/12/1998 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| Issued At | |
| Expiration Date | |
| Address | Barrio Modelo 2da Etapa Casa 2-24 |
| Zip-Code | |
| State | SAN ANDRES ISLA |
| Province | SAN ANDRES |
| Country | COLOMBIA |
| E-mail | rasarco222@yahoo.com |
| Phone Number | |
| Mobile Phone Number | 3183748428 |
| Fax Number | |

## Settings

| | |
|---|---|
| Time Zone | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Default Language | Español (Colombia) |
| Default Culture | Spanish (Colombia) |

## Security Information

| | |
|---|---|
| Security Question | cual es tu equipo favorito |
| Security Answer | Junior |
| Security SMS Number | 3183748428 |

Edit

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **25/01/2021**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,
**Gobernación de San Andrés isla**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RAUL SARMIENTO COBA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **18009402**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| N#mero | **0570266070126666** |
| Saldo a la fecha | **992.07 Pesos** |
| Fecha de apertura | **04/07/2014** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
## JERRY RANKIN

APL: 2833
HC: 2803

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Contratante: | INDEPENDIENTE | FECHA: | 2021/02/22 |
| Empresa a Laborar: | INDEPENDIENTE | | |
| TIPO DE EXAMEN: | PRE-INGRESO | Edad: | 40 Años |
| NOMBRE: | RAUL SARMIENTO COBA | CC: | 18009402 |
| CARGO: | | CIUDAD: | SAN ANDRES |

**CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN**

**Examen de PRE-INGRESO**

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

**1.2 Examen Periódico**

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

**1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones**

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

**1.4 Reintegro / Post - Incapacidad**

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

**1.5 EGRESO**

Realizado[]

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

| Optometría | Espirometría | Audiometría | Prueba Psicotécnica | Visiometría | Laboratorios | Otros: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [] | [] | [X] | [] | [X] | [X] | COLESTEROL TOTAL TRIGLICERIDOS GLICEMIA |

**CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS**

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

ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO : [SI]

**RECOMENDACIONES GENERALES**

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

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

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS**

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

RECOMENDACIONES / EMPRESA

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

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

| FIRMA DEL MÉDICO | FIRMA DEL PACIENTE |
|---|---|
| | RAUL SARMIENTO COBA |
| Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019 | C.C 18009402 |

| | | |
|---|---|---|
| **DATOS DEL ÁREA GESTORA** | **DEPENDENCIA SOLICITANTE** | Jefe Tecnológico |
| | **NOMBRE DEL SERVIDOR** | Jason Sánchez Palacio |

**ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD**

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

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

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

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

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

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

Que el inciso segundo del artículo 39 de la ley 182 de 1995 estipula que los Canales Regionales de

Televisión son sociedades entre entidades públicas organizadas como empresas Industriales y Comerciales del estado y que, en ejercicio del artículo 85 de la Ley 489 de 1998, cuenta con autonomía administrativa y financiera para desarrollar las actividades y actos administrativos previstos en la ley para el cumplimiento de su objeto social

Que el canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de un (1) **OPERADOR DE SWITCHER** para los proyectos de producción de programas de televisión, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona..

| **TÉRMINOS DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | Servicios |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como **OPERADOR DE SWITCHER** programa de television del Canal Teleislas |
| **OBLIGACIONES GENERALES** | contratista se obliga a:<br>• Prestar adecuada y oportunamente los servicios objeto del contrato, atendiendo con esmero y diligencia, poniendo con independencia a disposición de TELEISLAS sus conocimientos y experiencia profesional.<br>• Disponer de todos los recursos tecnicos y humanos necesarios para la prestación del servicio.<br>• 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 suspender la ejecución del contrato.<br>• Presentar informe mensual durante la ejecución de su contrato o cuando el Supervisor del contrato lo requiera. |

| | |
|---|---|
| | Guardar absoluta reserva de toda la información, documentación y datos a los cuales tenga acceso. |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** | • Servir como Operador de Swicther para el programa Weekend<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición<br>• Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS** | El contratista se obliga a: Presentar al supervisor del contrato un informe mensual de las actividades designadas |
| **OBLIGACIONES DE TELEISLAS** | Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes:<br>• Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato.<br>• Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.<br>Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato |
| **VALOR** | El valor total del contrato es por la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000.oo) |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO** | **CRP 0193** del rubro presupuestal 214020201 Plan de inversión 2021 por el valor de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000.oo) |
| **FORMA DE PAGO** | TELEISLAS pagara diez (10) mensualidades vencidas por el valor de DOS MILLONES DE PESOS **(2.000.000) MC/TE**, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación del cumplimiento firmado por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción |

| | |
|---|---|
| | del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado. Y según haya PAC y disponibilidad en bancos. |
| **DURACIÓN** | DIEZ (10) MESES |
| **IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS** | N/A |
| **GARANTÍAS** | N/A |
| **SUPERVISOR** | Jefe Tecnológico |
| **OTROS** | N/A |

| **COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA** |
|---|
| Persona natural con un (1) o más años de experiencia como operador de switcher de programas de televisión |

| **SOLICITANTE** | **APRUEBA** |
|---|---|
| NOMBRE: JASON SANCHEZ PALACIO<br>CARGO: JEFE TECNOLOGICO | NOMBRE: EMILIANA BERNARD STEPHENSON<br>CARGO: GERENTE |
| FIRMA | FIRMA |

FECHA y CIUDAD

Febrero 25 de 2021, San Andrés Isla.

**FECHA DE EXPEDICION:** 25/02/2021 **No.** cdp0193

# CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

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

**RUBRO** 214020201 **RECURSOS** RECURSOS ORDINARIOS $20000000

PLAN DE INVERSION 2021

**POR LA SUMA DE :** VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE.

TOTAL ( $20,000,000)

**PARA AMPARAR :** SERVICIO COMO OPERADOR SWITCHER MASTER DEL PROGRAMA WEEKEND

**FECHA DE VENCIMIENTO :** 31/12/2021

**SE EXPIDE A SOLICITUD DE :** JASON S

JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
**DIRECTOR FINANCIERO**

**CONTRATO No. 117 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y RAUL SARMIENTO COBA.**

| | |
|---|---|
| **CONSECUTIVO** | 117 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **IDENTIFICACIÓN** | C.C 18009402 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000. 000.oo) |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | DIEZ (10) MESES. |
| **OBJETO** | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER programa 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, **RAUL SARMIENTO COBA**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 18009402, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se regirá por lo que se pacta a continuación

**PRELIMINARES**

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

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)** Que el canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de un (1) OPERADOR DE SWITCHER para los proyectos de producción de programas de televisión, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

**CONTENIDO**

El contrato se regirá por las siguientes clausulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. –** Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER programa de televisión del Canal Teleislas

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. –** El valor del presente contrato es por la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000.oo) de los cuales, TELEISLAS pagará diez (10) mensualidades vencidas por el valor de DOS MILLONES DE PESOS (2.000.000) MC/TE, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación del cumplimiento firmado por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado. Y según haya PAC y disponibilidad en bancos.

**CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL. –** Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de Disponibilidad presupuestal **CRP 0193** del rubro presupuestal 214020201 Plan de inversión 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

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:

- Servir como Operador de Swicther para el programa Weekend
- Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.
- Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.
- Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.
- encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición
- Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.
- Acatar el manual de etica 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 JEFE TECNOLÓGICO.

**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 vínculo laboral entre TELEISLAS, el CONTRATISTA, ni con el personal subcontratado por el CONTRATISTA para el desarrollo del presente acuerdo de voluntades. PARÁGRAFO PRIMERO: Al contratista se le realizará un seguimiento de ejecución de recursos tanto financieros como técnicos y humanos, por lo cual, éste debe hacer entrega de un informe de ejecución del contrato al momento de presentar factura de cobro al supervisor, que contenga: planilla de pago del periodo donde se evidencie el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, pensión y riesgos laborales) de todo su personal y factura.

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DE CONFIDENCIALIDAD -** El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con autonomía técnica y directiva absoluta, no estará sometido a subordinación laboral alguna con TELEISLAS. Sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de TELEISLAS, por lo



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

tanto, no tendrá ningún derecho de reclamación de prestaciones sociales y similares, ni exigir responsabilidades por accidentes o riesgos originados con ocasión de la ejecución del contrato. Toda la información proporcionada por TELEISLAS al CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y productos esperados será tratada de manera confidencial, no será divulgada a terceros, no será reproducida por ningún medio y se devolverá al final del contrato. PARÁGRAFO: El CONTRATISTA asumirá la responsabilidad frente a TELEISLAS por los daños y perjuicios que se generen en caso de que esta cláusula no sea respetada.

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

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



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

estado de ejecución del contrato, con base en lo cual se procederá a su liquidación. **PARÁGRAFO TERCERO**: En firme la resolución que declara la caducidad el CONTRATISTA se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas por la Ley 80 de 1993, y TELEISLAS podrá continuar la ejecución del objeto del contrato con otro contratista. **PARÁGRAFO CUARTO:** Si TELEISLAS se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, de ser ello posible y procedente. **PARÁGRAFO QUINTO:** La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** - EL CONTRATISTA manifiesta que no se halla incurso en causal alguna de incompatibilidad o inhabilidad, de que trata el artículo 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



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

hechos notorios de público conocimiento.

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL.** TELEISLAS celebra el presente contrato bajo el régimen de derecho privado, conforme lo autoriza el numeral 3° del artículo 37 de la 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 | POR EL CONTRATISTA |
| --- | --- |
| **EMILIANA BERNARD STEPHENSON** | **RAUL SARMIENTO COBA** |
| Gerente TELEISLAS | C.C. N°. 18009402 |

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



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

TELEISLAS

# REGISTRO PRESUPUESTAL

**VIGENCIA :** 2021 **No.** rp0153

**RUBRO** 214020201 **RECURSOS** RECURSOS ORDINARIOS $20000000

PLAN DE INVERSION 2021

**PROVEEDOR :** **RAUL SARMIENTO COBA** **18009402**

**POR LA SUMA DE :** **20,000,000**

**VALOR EN LETRAS:** VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE.

**PARA AMPARAR :** SERVICIO COMO OPERADOR SWITCHER MASTER DEL

**FECHA DE EXPEDICION:** 01/03/2021

**JOSE FERNANDO PIRAQUIVE**
**DIRECTOR FINANCIERO**

| ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/CPS N° 0117/2021 | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | TELEISLAS |
| **CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **OBJETO** | PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION WEEKEND DEL CANAL TELEISLAS |
| **VALOR** | $ 20.000.000 |
| **FECHA DE INICIO** | 1 DE MARZO DE 2021 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN** | 31 DE DICIEMBRE 2021 |
| **PLAZO** | DIEZ (10) MESES |

Entre el supervisor del contrato **JASON SANCHEZ PALACIO** y el contratista **RAUL SARMIENTO COBA,** identificado (a) con cedula de ciudadanía N°18009402 de San Andres , suscriben este 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 al primer (1) días del mes de Marzo de 2021.

**JASON SANCHEZ PALACIO**
Supervisor

**RAUL SARMIENTO COBA,**
18009402 de San Andres )




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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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 RAUL SARMIENTO COBA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18009402, 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): 202101019329324.

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de Septiembre de 2021.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 4 | 8 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE0431**

FECHA : DIA 8 MES 4 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWITCH**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | **TOTALES** | **2,000,000.00** | **2,000,000.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 18009402

TESORERA

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

**FECHA:** 31/03/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0377**

| ***BENEFICIARIO*** | ***NIT*** |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

***SUPERVISOR***

Jason Sanchez/Jefe tecnologico

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como OPERADOR SWITCH para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***rubro*** | ***Registro*** | ***Valor*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp0153 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | ***2,000,000*** | | ***2,000,000*** | ***2,000,000*** | | ***2,000,000*** | ***2,000,000*** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 31DE MARZO 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | Copia de factura, copia de pago de seguridad social y riesgos profesionales. |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **31 DE MARZO 2021** |

18009402

**RAUL SARMIENTO COBA**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**18.009.402**



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

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 31 | 3 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 001

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de marzo del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |
| SON: dos millones de pesos | |

Firma 18009402 Aceptada de

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-02 | 2021-02 | 933473941 | 9417797860 | I | 2021/03/02 | 2021/03/25 | BANCO DAVIVIENDA | 23 | $263,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 18009402 | SARMIENTO COBA RAUL | X | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 | No | $263,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 1: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como camarografo para el programa Weekend .<br>• Operar cámaras de video en programas de televisión.<br>• Acatar e implementar las instrucciones recibidas por el director, realizador, operador switcher.<br>• Determinar qué tipo de toma y planos componer.<br>• Preparar todo lo que necesita antes de grabar.<br>• Velar por el mantenimiento del equipo a su cargo.<br>• Determinar con qué tipo de iluminación se manejara el cubrimiento de la nota.<br>• Determinar qué tipo de toma y planos componen la historia.<br>• Es responsable de la cantidad, calidad y estetica de las imágenes de cada nota; al igual que de la calidad del sonido.<br>• Preparar todo lo que necesita antes de salir a grabar (batería, tarjeta de grabación, audífonos, luces).<br>• Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas. |

| | |
|---|---|
| | • Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contratual |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| **CONCEPTO** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 31 DE MARZO DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

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

**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que RAUL SARMIENTO COBA, con Cédula Ciudadanía No. 18009402 contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con Nit No. 827000481. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 30/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/03/2021 y fecha hasta 31/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013474545.

Dada en Bogotá, a los 30 días del mes de marzo de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Trama de seguridad para dupilcar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 5 | 7 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 149 No. : **EE0573**

FECHA . DIA 7 MES 5 AÑO 2021

CONCEPTO: OPERADOR SWITCH

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254 8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | TOTALES | 2,000,000.00 | 2,000,000.00 |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre : RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 16009402

TESORERA

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

**FECHA:** 30/04/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0485**

| ***BENEFICIARIO*** | ***NIT*** |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

***SUPERVISOR***

Jason Sanchez/Jefe tecnologico

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como OPERADOR SWITCH para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Rubro*** | ***Registro*** | ***Valor*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp0153 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | ***2,000,000*** | | ***2,000,000*** | ***2,000,000*** | | ***2,000,000*** | ***2,000,000*** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
***DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 30 DE ABRIL 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | Copia de factura, copia de pago de seguridad social y riesgos profesionales. |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **30 DE ABRIL 2021** |

**RAUL SARMIENTO COBA**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**18.009.402**




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

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 30 | 4 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 002

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de abril del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |

SON: dos millones de pesos

Firma_____ Aceptada de_____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-03 | 2021-03 | 953533572 | 9418547315 | I | 2021/04/06 | 2021/04/12 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $263,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800 |



2021/04/12 11:00 AM

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 2: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición<br>• Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las |

| | |
|---|---|
| | indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 30 DE ABRIL DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 6 | 4 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE0717**

FECHA : DIA 4 MES 6 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWITCH**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | **TOTALES** | **2,000,000.00** | **2,000,000.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 18009402

**TESORERA**

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

**FECHA:** 31/05/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0636**

| ***BENEFICIARIO*** | ***NIT*** |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

***SUPERVISOR***

JASON SANCHEZ / JEFE TECNOLOGICO

***DETALLE***

**CONCEPTO** : caus pago servicio como OPERADOR SWITCH para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Rubro*** | ***Reg*** | ***Valor*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** | ***Cuenta*** | ***Debito*** | ***Credito*** |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp015 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | ***2,000,000*** | | ***2,000,000*** | ***2,000,000*** | | ***2,000,000*** | ***2,000,000*** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

***DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 31 DE MAYO 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | Copia de factura, copia de pago de seguridad social y riesgos profesionales. |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **31 DE MAYO 2021** |

**RAUL SARMIENTO COBA**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**18.009.402**




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

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 31 | 5 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 003

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de mayo del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |
| SON: Dos millones de pesos | |

Firma_____ Aceptada de_____

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-04 | 2021-04 | 988667842 | 9418705960 | I | 2021/05/04 | 2021/05/13 | BANCO DAVIVIENDA | 9 | $263,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC 18009402 | SARMIENTO COBA RAUL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 | No | $263,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 3: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición |

| | |
|---|---|
| | • Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 31 DE MAYO DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 7 | 9 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140 No. : **EEE1004**

FECHA : DIA 9 MES 7 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWITCH**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | TOTALES | 2,000,000.00 | 2,000,000.00 |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 18009402

TESORERA

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

**FECHA:** 02/07/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-0899**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

**SUPERVISOR**

Jason Sanchez/Jefe tecnologico

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como OPERADOR SWITCH para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rubro | Reg | Valor | Cuenta | Debito | Credito | Cuenta | Debito | Credito |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp015 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | 2,000,000 | | 2,000,000 | 2,000,000 | | 2,000,000 | 2,000,000 |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
*DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.*

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 30 DE JUNIO 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | Copia de factura, copia de pago de seguridad social y riesgos profesionales. |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **30 DE JUNIO 2021** |

**RAUL SARMIENTO COBA**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**18.009.402**




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

NIT. 18009402

Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428

e-mail: rasarco222@yahoo.com

SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 30 | 6 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 004

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de Junio del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |
| SON: dos millones de pesos | |

Firma_____ Aceptada de_____

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 1033517032 | 9419916685 | I | 2021/06/02 | 2021/06/23 | BANCO DAVIVIENDA | 21 | $263,800 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 18009402 | SARMIENTO COBA RAUL | | | | | | | | | | | | | | | | | 131001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 | No | $263,800 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 4: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición<br>• Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las |

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 8 | 6 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE1135**

FECHA : DIA 6 MES 8 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWITCH**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | **TOTALES** | **2,000,000.00** | **2,000,000.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 18009402

TESORERA

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

**FECHA:** 02/08/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1024**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

**SUPERVISOR**

Jason Sanchez/Jefe tecnologico

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como OPERADOR SWITCH
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Libro | Reg | Valor | Cuenta | Debito | Credito | Cuenta | Debito | Credito |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp0153 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | 2,000,000 | | 2,000,000 | 2,000,000 | | 2,000,000 | 2,000,000 |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
***DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 31 DE JULIO 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | Copia de factura, copia de pago de seguridad social y riesgos profesionales. |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **02 DE AGOSTO 2021** |

**RAUL SARMIENTO COBA**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**18.009.402**

V



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

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 2 | 8 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 005

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de julio del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |
| SON: Dos millones de pesos | |

Firma_____ Aceptada de_____

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-06 | 2021-06 | 1066501268 | 9421960939 | I | 2021/07/02 | 2021/07/21 | BANCO DAVIVIENDA | 19 | $323,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,112,514 | $178,100 | | | $1,112,514 | $139,100 | | | $0 | $0 | | | $1,112,514 | $5,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,112,514** | **$178,100** | | | **$1,112,514** | **$139,100** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,112,514** | **$5,900** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,112,514** | **$178,100** | | | **$1,112,514** | **$139,100** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,112,514** | **$5,900** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 18009402 | SARMIENTO RAUL | 231001 | 30 | $1,112,514 | $178,100 | EPS005 | 30 | $1,112,514 | $139,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,112,514 | $5,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | **$1,112,514** | **$178,100** | | | **$1,112,514** | **$139,100** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,112,514** | **$5,900** | | **$0** | **$0** |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 5: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición<br>• Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las |

| | |
|---|---|
| | indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 02 DE AGOSTO DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 9 | 7 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE1369**

FECHA : DIA 7 MES 9 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWITCH MASTER**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | **TOTALES** | **2,000,000.00** | **2,000,000.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 18009402

TESORERA

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

**FECHA:** 31/08/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1169**

| BENEFICIARIO | NIT |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

**SUPERVISOR**

Jason Sanchez/Jefe tecnologico

**DETALLE**

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como OPERADOR SWITCH para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rubro** | **Reg** | **Valor** | **Cuenta** | **Debito** | **Credito** | **Cuenta** | **Debito** | **Credito** |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp0153 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | **2,000,000** | | **2,000,000** | **2,000,000** | | **2,000,000** | **2,000,000** |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:
***DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.***

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 31 DE AGOSTO 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | Copia de factura, copia de pago de seguridad social y riesgos profesionales. |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **31 DE AGOSTO DE 2021** |

**RAUL SARMIENTO COBA**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**18.009.402**



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

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 31 | 8 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 006

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de agosto del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |

SON: Dos millones de pesos

Firma_____ Aceptada de_____

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 110411964 5 | 9423720449 | I | 2021/08/03 | 2021/08/24 | BANCOLOMBIA | 21 | $263,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct. | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 18009402 | SARMIENTO COBA RAUL | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 | No | $263,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 6: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición |




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

| | |
|---|---|
| | • Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 31 DE AGOSTO DE 2021 | | |

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

Jasons..:

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 10 | 8 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE1501**

FECHA : DIA 8 MES 10 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWITCH**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | **TOTALES** | **2,000,000.00** | **2,000,000.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 18009402

**TESORERA**

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 30 | 9 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 007

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de Septiembre del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |

SON: Dos millones de pesos

Firma_____ Aceptada de_____

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | 1135569724 | 9424682072 | I | 2021/09/02 | 2021/09/20 | BANCO DAVIVIENDA | 18 | $263,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 18009402 | SARMIENTO COBA RAUL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 | No | $263,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 | | $263,800 |

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1135569724

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9424682072

**Fecha**
18/09/2021

**Número de aprobación**
00569724

**Dirección IP**
186.116.126.106

**Valor transacción**
$ 263.800,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 186.116.126.106 | CC | 18009402 |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 7: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición |

| | |
|---|---|
| | • Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Informe de actividades | | | |
| Planilla seguridad social | | | |
| Factura | | | |
| FECHA DEL CERTIFICADO | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RUAL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 8: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición |

| | |
|---|---|
| | • Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 02 DE NOVIEMBRE DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 2 | 11 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 008

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de octubre del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |

SON: Dos millones de pesos

Firma_____ Aceptada de_____

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 12 | 7 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE1830**

FECHA : DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWITCH**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | **TOTALES** | **2,000,000.00** | **2,000,000.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA
C.C. O NIT. 18009402

TESORERA

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

**FECHA:** 01/12/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1681**

| *BENEFICIARIO* | *NIT* |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

***SUPERVISOR***

Jason Sanchez/Jefe tecnologico

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago servicio como OPERADOR SWITCH para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Rubro* | *Reg* | *Valor* | *Cuenta* | *Debito* | *Credito* | *Cuenta* | *Debito* | *Credito* |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp0153 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | *2,000,000* | | *2,000,000* | *2,000,000* | | *2,000,000* | *2,000,000* |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

*DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.*

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DE ANEXOS** | Copia de factura, copia de pago de seguridad social y riesgos profesionales. |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **01 DE DICIEMBRE DE 2021** |

**RAUL SARMIENTO COBA**
**NOMBRE CONTRATISTA**
**18.009.402**

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 9: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición |

| | |
|---|---|
| | • Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 01 DE DICIEMBRE DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18009402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1212225779 | 9425899882 | I | 2021/11/03 | 2021/11/22 | BANCO DAVIVIENDA | 19 | $263,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800 |

AC
Cont
Cot,

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 1 | 12 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 009

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de noviembre del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |
| SON: Dos millones de pesos | |

Firma _____

Aceptada Na _____

Trama de seguridad para duplicar cheques

TELEISLAS

| AÑO | MES | DIA | |
|---|---|---|---|
| 2021 | 12 | 30 | $ 2,000,000.00 |

**Páguese a:** RAUL SARMIENTO COBA

**La suma de:** DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

# COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : **140** No. : **EEE2009**

FECHA : DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: **OPERADOR SWICTH**

| CODIGO | CONCEPTO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 113210010427 | 85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021 | | 2,000,000.00 |
| 24010208 | PROYECTOS DE INVERSION | 2,000,000.00 | |
| | **TOTALES** | **2,000,000.00** | **2,000,000.00** |

Cheque No.

BANCO: PLAN DE

Cuenta No. 855842548

Firma y Sello del Beneficiario

Nombre . RAUL SARMIENTO COBA

C.C. O NIT. 18009402

TESORERA

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

**FECHA:** 31/12/2021

**VIGENCIA:** 2021

**CCP No. 401 PA-1856**

| *BENEFICIARIO* | *NIT* |
|---|---|
| RAUL SARMIENTO COBA | 18009402 |

***SUPERVISOR***

Jason Sanchez/Jefe tecnologico

***DETALLE***

**CONCEPTO** : Caus pago final servicio como OPERADOR SWITCH para el canal
**FACTURA DE VENTA:**
**NUMERO DE RP** : RP 153
**TIPO DE CONTRATO:** CPS 117 DE 2021

| Imputacion presupuestal | | | Causacion contable | | | Causacion tesoreria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Rubro* | *Reg* | *Valor* | *Cuenta* | *Debito* | *Credito* | *Cuenta* | *Debito* | *Credito* |
| | | | 24010208 | | 2,000,000 | | | |
| 214020201 | rp0153 | 2,000,000 | 52117308 | 2,000,000 | | 111005 | | 2,000,000 |
| | | | | | | 24010208 | 2,000,000 | |
| | | *2,000,000* | | *2,000,000* | *2,000,000* | | *2,000,000* | *2,000,000* |

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

FIRMA

FIRMA

SON:

*DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.*

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR | 2,000,000 |
| RETEFUENTE | 0 |
| ANTICIPOS: | 0 |
| ***NETO A PAGAR:*** | ***2,000,000*** |

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 18809402 | | SARMIENTO COBA RAUL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio modelo 2 etapa c2-24 | SAN ANDRES-SAN ANDRES | 5126391 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-11 | 2021-11 | 1237679868 | 9-02180317 | I | 2021/12/02 | 2021/12/09 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $346,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | HOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | sln | cor | vst | vsp | slh | ige | lmp | vac | avp | vct | irl | vlp | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 18809402 | SARMIENTO COBA RAUL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 30 | $1,120,000 | $179,200 | 050095 | 30 | $1,120,000 | $140,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,120,000 | $327,300 | 0 | $0 | $0 | No | $346,500 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,120,000 | $179,200 | | | $1,120,000 | $140,000 | | | $0 | $0 | | | $1,120,000 | $327,300 | | $0 | $0 | | $346,500 |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **No. DEL CONTRATO** | CPS No. 117 DE 2021 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE $20.000.000.oo |
| **PAGO A REALIZAR** | PAGO 11: $2.000.000.oo |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 01 AL 31 DE DICIIEMBRE DE 2021 |
| **ACTIVIDADES CUMPLIDAS** | • Servir como Operador de Swicther para programaS del canal regional teleislas<br>• Dirigir las actividades del personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad movil.<br>• Establecer y verificar la calidad de los enlaces, así como de la señal emitida y grabada.<br>• Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>• encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición<br>• Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las |

| | |
|---|---|
| | indicaciones del director de cámaras, y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>• Acatar el manual de etica del canal regional Teleislas.<br>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |

**ANEXOS**

| CONCEPTO | SÍ | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **Informe de actividades** | | | |
| **Planilla seguridad social** | | | |
| **Factura** | | | |
| **FECHA DEL CERTIFICADO** | 31 DE DICIEMBRE DE 2021 | | |

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

**JASON SANCHEZ PALACIO**
**JEFE TECNOLOGICO**

| | | |
|---|---|---|
| TELEISLAS | GESTIÓN CONTRACTUAL | Fecha de aprobación: 30/09/2020 |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES** | Versión:03 |
| | Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general | |

**DATOS GENERALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** | **18.009.402** |
| **No. DEL CONTRATO** | 117 |
| **DURACIÓN** | 10 MESES |
| **VALOR TOTAL** | 20 000 000 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIO OPERADOR SWICHT MASTER |

**REPORTE DE ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2021 |
| **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO** | 1. Servir como operador de Swicther para el programa Weekend.<br>2. Dirigir actividades de personal técnico y del buen funcionamiento de todos los equipos de ingeniería de la producción para la realización de programas en estudio desde el master o la unidad móvil.<br>3. Establecer y verificar la calidad de los enlaces, asi como la señal emitida y grabada.<br>4. Operar el mezclador de video (mixer) en el estudio o en la unidad móvil.<br>5. Encargarse de la elección de encuadres, movimientos de cámara y composición.<br>6. Generar los cortes, efectos visuales, salidas y entradas del programa atendiendo las indicaciones del director de cámaras y registrarles en videotape o enviarlas al aire.<br>7. Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.<br>8. Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual. |
| **OBSERVACIONES** | |



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

# RAUL SARMIENTO COBA

NIT. 18009402
Barrio Modelo Segunda Etapa c-2-24 TEL. 5126391 CEL.3183748428
e-mail: rasarco222@yahoo.com
SAN ANDRÉS ISLAS, COLOMBIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| Día | Mes | Año |
| 31 | 12 | 2021 |

FACTURA DE VENTA No. 010

Régimen Simplificado.

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

CONCEPTO: Prestacion de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER del programa fiwi weeken durante el mes de diciembre del 2021 en el canal regional teleislas.

| | |
|---|---|
| TOTAL: | $2.000.000 |

SON: Dos millones de pesos

Firma_____ Aceptada de_____

**ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 117 DE 2021**

| | |
|---|---|
| **OBJETO** | Prestación de servicios personales como OPERADOR DE SWITCHER DE PROGRAMAS DE TELEVISION PARA EL CANAL TELEISLAS |

En la isla de san Andrés a los 31 días del mes Diciembre de 2021, se reunieron en las instalaciones de la Sociedad de televisión de las islas TELESLAS, **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**, el **señor RAUL SARMIENTO COBA**, identificada con cedula de ciudadanía **No.** 18.009.402 como contratista y **JASON SANCHEZ PALACIO** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención.

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | RAUL SARMIENTO COBA |
| **IDENTIFICACIÓN** | 18.009.402 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | 20.000.000 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | 10 MESES |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 1 DE MARZO DE 2021 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN** | 31 DE DICIEMBRE 2021 |

| **DESARROLLO FINANCIERO** | |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | 20.000.000 |
| **VALOR ANTICIPO** | |
| **VALOR PAGOS** | 18.000.000 |
| **SALDO POR PAGAR** | 2.000.000 |
| **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** | 0 |
| **SALDO A FAVOR DE TELEISLAS** | 0 |

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

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

En consecuencia dan por liquidado definitivamente el presente Contrato.

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**
Ordenador De Gasto

**RAUL SARMIENTO COBA**
**CC**: 18.009.402

**JASON SANCHEZ PALACIO**
Supervisor

C.C .Carpeta del contrato

**LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS, TELEISLAS LTDA. IDENTIFICADA CON**

**NIT. No. 827000481-1**

**CERTIFICA QUE:**

El señor, **RAUL SARMIENTO COBA,** identificado con cedula de ciudadanía No. 18009402, se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato de prestación de servicio número 117 del 01 de marzo de 2021.

En símbolo de asentimiento con la liquidación del contrato de prestación de servicios, 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 contractual durante la ejecución del mismo.

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

**RAUL SARMIENTO COBA C.C. 18009402**
Contratista.

**JASON SANCHEZ PALACIO C.C. 1.123.621.227**
Supervisor contractual.

**EMILIANA BERNARD STEPHENSON.**
Gerente TELEISLAS.



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