



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Jefe de planeación

LISTA DE CHEQUEO

Tipo de contrato	CPS	OPS
Contratista: Norman Alford Rosey	Rep. Legal:	
Nombre Supervisor: Freddy Williams	Valor del contrato:	

ETAPA PRECONTRACTUAL

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

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

FIRMAS DE REVISIÓN

Supervisor del contrato	Director Jurídico	Jefe de Control Interno
Freddy Williams		

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

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

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

FIRMAS DE REVISIÓN		
Supervisor del contrato	Director jurídico	Jefe de Control Interno

ANOTACIONES

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



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

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

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

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
				<u>taller de introducción al maquiillaje profesional</u>			<u>2 2009</u>
				<u>costurberia y estetica</u>			<u>2016</u>

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobernación	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2020		DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
protocolo			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobernación	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
cultura			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
teleistas	<input checked="" type="checkbox"/>		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5137799	DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
maquillador			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gobierno	<input checked="" type="checkbox"/>		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
San andrés	San andrés		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		DÍA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
gestor cultural			

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

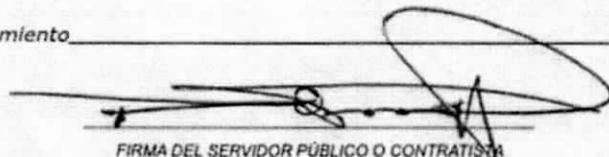
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	15	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

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, norman alford posey pomari-
IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 18002708 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País colombia Departamento San andrés Municipio San Andrés
Dirección Barrío obrero frente banca Teléfonos 3165764440

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

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

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

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

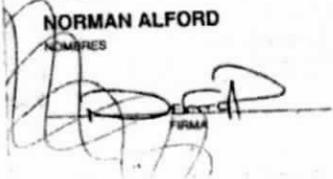
3. FIRMA

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

DAP-GAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
18002708

NUMERO
PUSEY POMARE
 APELLIDOS
NORMAN ALFORD
 NOMBRES

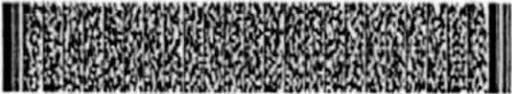

15-OCT-1965
 FECHA DE NACIMIENTO
SAN ANDRES
 (SANANDRES)
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 ALBERTO RODRIGUEZ LOPEZ



A-5600100-70113071-M-0018002708-20030225 002620305641 01 142765593

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

Raizal



C.C. 18002708
PUSEY POMARE
NORMAN ALFORD
NACIMIENTO: 15/10/1965
LUGAR: SAN ANDRES I, SAN ANDRES I
SEXO: M ESTATURA: 1.73
GS RH: B- EXPEDIDA: 21/11/2005



DIRECTOR OCCRE

Domicilio: San Andrés Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA
LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS
DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1991 SOLO
PODRAN EJERCITAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL
CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5
AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1991 DURING THE TIME THEY
HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY
THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

0017360



OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A

NORMAN PUSEY POMARE

C.C.No. 18,002,708

POR SU ASISTENCIA AL

**TALLER DE INTRODUCCIÓN AL MAQUILLAJE
PROFESIONAL**

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

Departamento de
Formación Profesional

Gerencia



Escuela Integral de Cosmetología y Estética del Caribe

"Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano"

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

HACE MENCION A

Norman Alford Pusey Pomare

Con documento de identidad No. 18002702

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

Tania Socarrás Mercado

TANIA E. SOCARRÁS MERCADO
Directora General

Maria del Pilar Díaz

MARIA DE PILAR DÍAZ
Directora Académica



San Andrés, 15 de diciembre del 2016



Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE	FECHA:	2021/01/07
JERRY RANKIN		APL:	7414
		HC:	7508

Empresa a Laborar:	INDEPENDIENTE	Edad:	55 Años
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO	CC:	18002708
NOMBRE:	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	CIUDAD:	MAN ANOKES ISLA
CARGO:	CONTRATISTA		

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN			
Examen de PRE-INGRESO			
Condición de salud sin restricciones	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>
		Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>

1.2 Examen Periódico			
Puede continuar laborando	<input type="checkbox"/>	Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>
	Replazado		Temporalidad: <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones			
Puede continuar laborando	<input type="checkbox"/>	Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>
	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo		Temporalidad: <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

1.4 Reintegración / Post - Incapacidad			
Reintegración al Puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>
	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo		Temporalidad: <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

1.5 EGRESO			
Realizado: <input type="checkbox"/>			

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS						
Optometría	Espirometría	Audiometría	Prueba Psicotécnica	Visiometría	Laboratorios	Otros:
<input type="checkbox"/>						

CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS			
Énfasis	Activo cumple	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	Observaciones
Seguridad vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Actividad deportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biopeligros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ÉNFASIS OSTROMUSCULAR REALIZADO <input checked="" type="checkbox"/>			
---	--	--	--

RECOMENDACIONES GENERALES			
Control Nutricional en su EPS	<input type="checkbox"/>	Control periódico por PYP en su EPS	<input type="checkbox"/>
Continuar manejo Médico	<input type="checkbox"/>	Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo	<input checked="" type="checkbox"/>
Control periódico ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Pausas Activas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Habitos de vida saludable	<input checked="" type="checkbox"/>	Ingreso a P.V.E.	<input type="checkbox"/>
Posturas Ergonómicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Uso de bloqueador Solar	<input type="checkbox"/>
Recomendaciones para manejo de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Realización de pruebas complementarias.	

Observaciones: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HACER ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, USAR EPP.
 Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS	
OSTROMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas	<input checked="" type="checkbox"/>
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura).	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>
ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.	<input type="checkbox"/>
PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..	<input type="checkbox"/>
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).	<input type="checkbox"/>
BIOLOGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.	<input type="checkbox"/>
OTRO:	<input type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES / EMPRESA
 SE RECOMIENDA EJERCER LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD REALIZANDO TOMA DE TEMPERATURA Y REDIRECCIONAR AL EMPLEADO A SU EPS SI PRESENTA TEMPERATURA SUPERIOR A 37.8 GRADOS, DESINFECCION DE MANOS CON ALCOHOL LIQUIDO O ALCOHOL GLICERINADO AL 70%, DESINFECCION DE SUELA DE ZAPATOS AL INGRESO DEL AREA DE TRABAJO, SELECCIONAR UN AREA DE INGRESO Y UN AREA DE SALIDA DEL PERSONAL, DISTANCIAMIENTO FISICO MÍNIMO 2 METROS, CAPACITAR A LOS TRABAJADORES EN LAS MEDIDAS DEL PROTOCOLO BIOSEGURIDAD.

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR
 RESTRINGIR LAS REUNIONES SOCIALES Y FAMILIARES, MANTENER UN TERMOMETRO EN CASA Y AVISAR A SU EPS EN CASO DE PRESENTAR TEMPERATURA SUPERIOR A 37.8 GRADOS, ALIMENTACION BASADO EN VERDURAS, FRUTAS CITRICAS, TÉ VERDE, INGESTA DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE PROTEINAS Y BAJO CONTENIDO EN CARBOHIDRATOS Y HARINAS; CONSULTAR AL MÉDICO DE SU EPS SI COMIENZA A TENER FIEBRE, ESCALOFRÍOS, DOLOR ARTICULAR, TOS O DOLOR DE GARGANTA; EN CASO DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR ALAS URGENCIAS DE SU EPS.

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

FIRMA DEL MÉDICO  Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional 1018	FIRMA DEL PACIENTE  NORMAN ALFORD PUSEY POMARE C.C 18002708
--	--



Inicio

Mis compras

Mis

Ir a

Buscar...

Inicio -- Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Id de página: 123456789 Ayuda ?

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
Nombre abreviado	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
Fecha de incorporación	13/12/2017 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Pais de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Numero de documento	18002708
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Moneda por defecto	COP

Información de contacto

Dirección	Bamo Obrero frente a la bomba
Pais	COLOMBIA
Ciudad	San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Municipio	
Código postal	
Teléfono de oficina	3165764440
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	normanpusey2021@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	normanpusey2021@gmail.com

Dirección	Estado	Pais	Teléfono
-----------	--------	------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web
Facebook
URL linkedin
URL de youtube
Twitter URL

Contacto principal

Título Mr
Nombre NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
Cargo INDEPENDIENTE



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

SAN ANDRES
COLOMBIA

2015/01/25

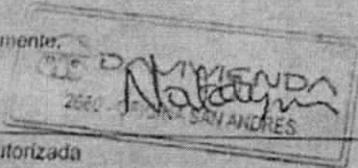
Por medio de la presente hacemos constar que el señor **NORMAN PUSEY POMARE**
con Cedula de Ciudadanía numero **18002708**
de **SAN ANDRES-ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y STA CATALINA**
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Numero 260000252350

Fecha Apertura 2015/07/27

Contablemente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

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

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

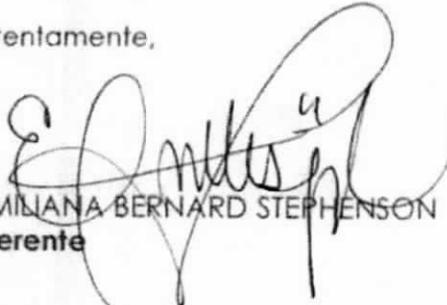
CERTIFICA:

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

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

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

Atentamente,


 EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

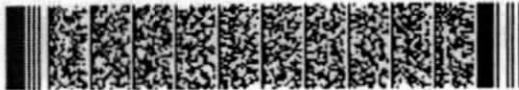
OLUSCA
Modelo Único de Registro, Permisos y Control Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14369671452



(415)7707212489984(8020) 000001436967145 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1 8 0 0 2 7 0 8 - 0

6. DV: 0
12. Dirección seccional:
Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico: 27

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3
26. Número de identificación: 1 8 0 0 2 7 0 8
27. Fecha expedición: 1 9 9 1 0 5 1 4

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

31. Primer apellido: PUSEY
32. Segundo apellido: POMARE
33. Primer nombre: NORMAN
34. Otros nombres: ALFORD

35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal:
BRR OBRERO FRENTE A LA NUEVA EPS

42. Correo electrónico: norman.pusey1@gmail.com
43. Apartado aéreo:
44. Teléfono 1: 3 1 2 3 2 2 8 7 3 1
45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica				Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:		51. Código:		52. Número establecimientos	
8 2 9 9	2 0 0 7 0 1 2 3			1 2		5 1 4 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma:
56. Tipo:

Servicio	1	2	3
57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 6 0 4 2 8

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

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

984. Nombre: HOOKER ORTIZ ALFREDO
985. Cargo: Analista II



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, 12/07/2021 11:03:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **18002708** .

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. **24222397** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información ...

5159000

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

www.policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 171080193



WEB
10:59:54
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de julio del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NORMAN ALFORD PUSEY POMARE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18002708:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:54:06 AM horas del 12/07/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **18002708**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



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 12 de julio de 2021, a las 10:50:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	18002708
Código de Verificación	18002708210712105014

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

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

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

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÉRMINOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
------------------	-------------------------



GESTIÓN CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams

OBJETO CONTRACTUAL	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como MAQUILLADOR Y ESTILISTA de programas de televisión del canal TELEISLAS
OBLIGACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none">• Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.• Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado.• Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	El contratista se obliga a: <ul style="list-style-type: none">• Prestar servicios como maquillador y estilista del programa OUR IDENTITY• Encargarse del maquillaje y buena presentación de presentadores e invitados según las solicitudes del Director y realizador.• Dominar diferentes técnicas de aplicación de maquillaje en video.• Actualizarse en el uso de los nuevos materiales y la conservación y manejo de los cosméticos.• Seleccionar y preparar el maquillaje, accesorios e insumos para el maquillaje y caracterización de los presentadores, actores e invitados.• Realizar peinados, cepillados, blowers, tintes, y cortes de cabellos arreglos de cejas, para mantener la imagen de los presentadores.• Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.
DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS	El contratista se obliga a: Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar
OBLIGACIONES DE TELEISLAS	Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato.• Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.• Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato
VALOR	El valor total del contrato es por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) M.CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	CDP 298 del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Futic 2021
FORMA DE PAGO	TELEISLAS pagará en CINCO (05) mensualidades vencidas por valor de UN MILLON CIENT MIL PESOS M/CTE (\$1.100.000) cada una, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.
DURACIÓN	El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de CINCO (05) MESES



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019

ESTUDIOS PREVIOS

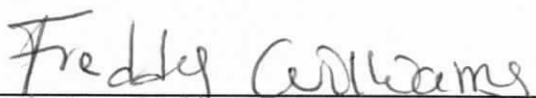
Versión: 02

Aprobado por: Orfa Carreño Corpus y Alain Lever Williams

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

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA

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

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

FECHA y CIUDAD: julio 13 de 2021, San Andrés Isla



FECHA DE EXPEDICION:

13/07/2021

No.

cdp0298

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 RECURSOS \$5500000
PLAN DE INVERSION 2021

POR LA SUMA DE : CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

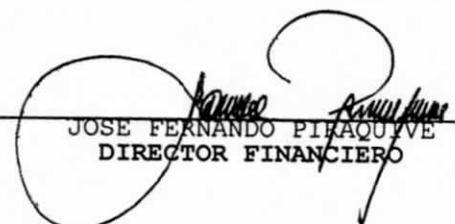
TOTAL (\$5,500,000)

PARA AMPARAR : MAQUILLADOR ESTILISTA DE OUR 'IDENTITY

FECHA DE VENCIMIENTO :

31/12/2021

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY WILLIAMS


JOSE FERNANDO PITAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

CONTRATO No. 151 DE 2021 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y NORMAN ALFORD PUSEY POMARE.

CONSECUTIVO	151
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
IDENTIFICACIÓN	18002708
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (05) MESES
OBJETO	Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como MAQUILLADOR Y ESTILISTA de programas de televisión del canal TELEISLAS.

INTRODUCCIÓN

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

PRELIMINARES

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

Televisión TELEISLAS, desarrolla su actividad contractual en marco de los postulados del derecho privado, dentro de las condiciones normativas indicadas en el artículo 37 de la Ley 182 de 1995 y el acuerdo 006 de 2015. **E)** Que el inciso segundo del artículo 39 de la ley 182 de 1995 estipula que los Canales Regionales de Televisión son sociedades entre entidades públicas organizadas como empresas Industriales y Comerciales del estado y que, en ejercicio del artículo 85 de la Ley 489 de 1998, cuenta con autonomía administrativa y financiera para desarrollar las actividades y actos administrativos previstos en la ley para el cumplimiento de su objeto social. **F)** 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. **G)** 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. **H)** Que mediante Resolución 00064 del 20 de enero de 2021 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2021 de TELEISLAS por la suma de NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTI Y CINCO PESOS M/CTE (\$9.276.864.325 **I)** El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios como MAQUILLADOR Y ESTILISTA, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona.

CONTENIDO

El contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

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

CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. – El valor del presente contrato es por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) M.CTE de las cuales, TELEISLAS pagara CINCO (05) mensualidades vencidas por valor de UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE (\$1.100.000) cada una, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos

CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL. – Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP 298 del rubro presupuestal

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
03/09/2020

CONTRATO

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

214020201 Plan de Inversión Futic 2021.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. – La ejecución del presente contrato será por el término de CINCO (05) 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:

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

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

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

CLÁUSULA 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

contrato. En caso que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra TELEISLAS por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, éste será notificado a la mayor brevedad posible, para que por su cuenta se adopten oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a TELEISLAS. Si en cualquiera de los eventos antes previstos EL CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa de TELEISLAS ésta podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al CONTRATISTA y éste pagará todos los gastos en que TELEISLAS incurra por tal motivo.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS. – N/A.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DE CONFIDENCIALIDAD - El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con autonomía técnica y directiva absoluta, no estará sometido a subordinación laboral alguna con TELEISLAS. Sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de TELEISLAS, por lo tanto, no tendrá ningún derecho de reclamación de prestaciones sociales y similares, ni exigir responsabilidades por accidentes o riesgos originados con ocasión de la ejecución 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

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

PARÁGRAFO PRIMERO: La imposición de multas no limita ni anula las sanciones por incumplimiento descritas en el contrato, las indemnizaciones legales a que haya lugar, ni la ejecución de las pólizas de cumplimiento establecidas. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez declarada la caducidad El CONTRATISTA deberá presentar una relación detallada del estado de ejecución del contrato, con base en lo cual se procederá a su liquidación.

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

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

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

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

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

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

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO. - En caso de surgir hechos imprevistos a los cuales no se pueda resistir, que impidan total o parcialmente el cumplimiento por una u otra parte de las obligaciones contraídas por el presente contrato, el plazo de cumplimiento de las obligaciones será prorrogado por un término igual al que duren tales circunstancias. La parte contratante que resulte afectada por

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

tales hechos y que no pueda por ello cumplir con las obligaciones contractuales, deberá notificar por escrito a la otra parte, de manera inmediata, tanto el surgimiento como la terminación de dichas circunstancias. Dentro de un plazo no mayor de diez (10) días desde la fecha de tal aviso, la parte afectada por la fuerza mayor o caso fortuito deberá enviar una carta anexando el documento de la autoridad competente en el cual se certifiquen las condiciones arriba mencionadas y las medidas tomadas para evitarlo, de ser ello procedente, excepto en el evento en que se trate de hechos notorios de público conocimiento, en cuyo caso no deberá realizarse la notificación aquí mencionada. Durante el período en que persistan las circunstancias arriba mencionadas, las partes están obligadas a tomar las medidas necesarias para reducir los perjuicios provocados por las mismas. La parte afectada por tales circunstancias, que no le haya sido posible cumplir con las obligaciones contractuales, deberá informar periódicamente a la otra parte sobre la situación de la fuerza mayor o el caso fortuito, salvo cuando se trate de hechos notorios de público conocimiento.

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIO. - El domicilio contractual para todos los efectos será la ciudad de San Andrés Isla. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA autoriza a TELEISLAS mandar notificaciones y avisos por medio electrónico en el correo electrónico: Jleegonzales30@gmail.com, las cuales se entenderán surtidas a partir del día siguiente en que se realicen.

CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO. - El presente contrato se considera

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
03/09/2020

CONTRATO

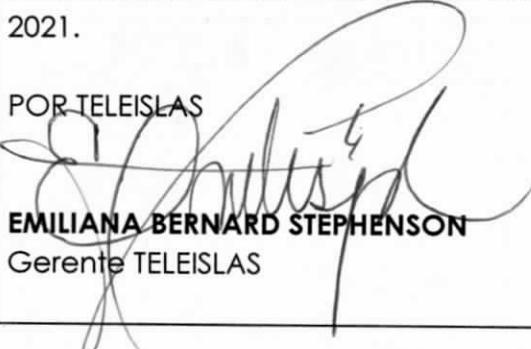
Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

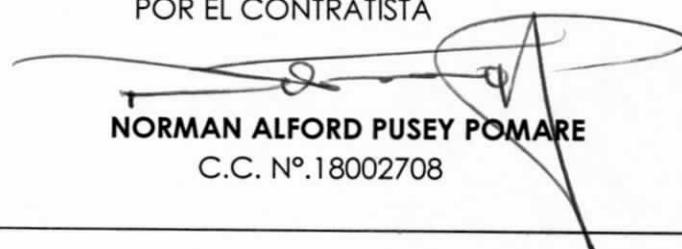
perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente, aprobación de póliza y la suscripción de la respectiva Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los CATORCE (14) días del mes de julio de 2021.

POR TELEISLAS


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA


NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
C.C. N°.18002708

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2021

No. rp0289

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$5500000
PLAN DE INVERSION 2021

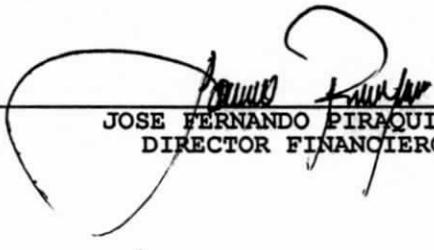
PROVEEDOR : NORMAN ALFORD PUSEY POMARE 18002708

POR LA SUMA DE : 5,500,000

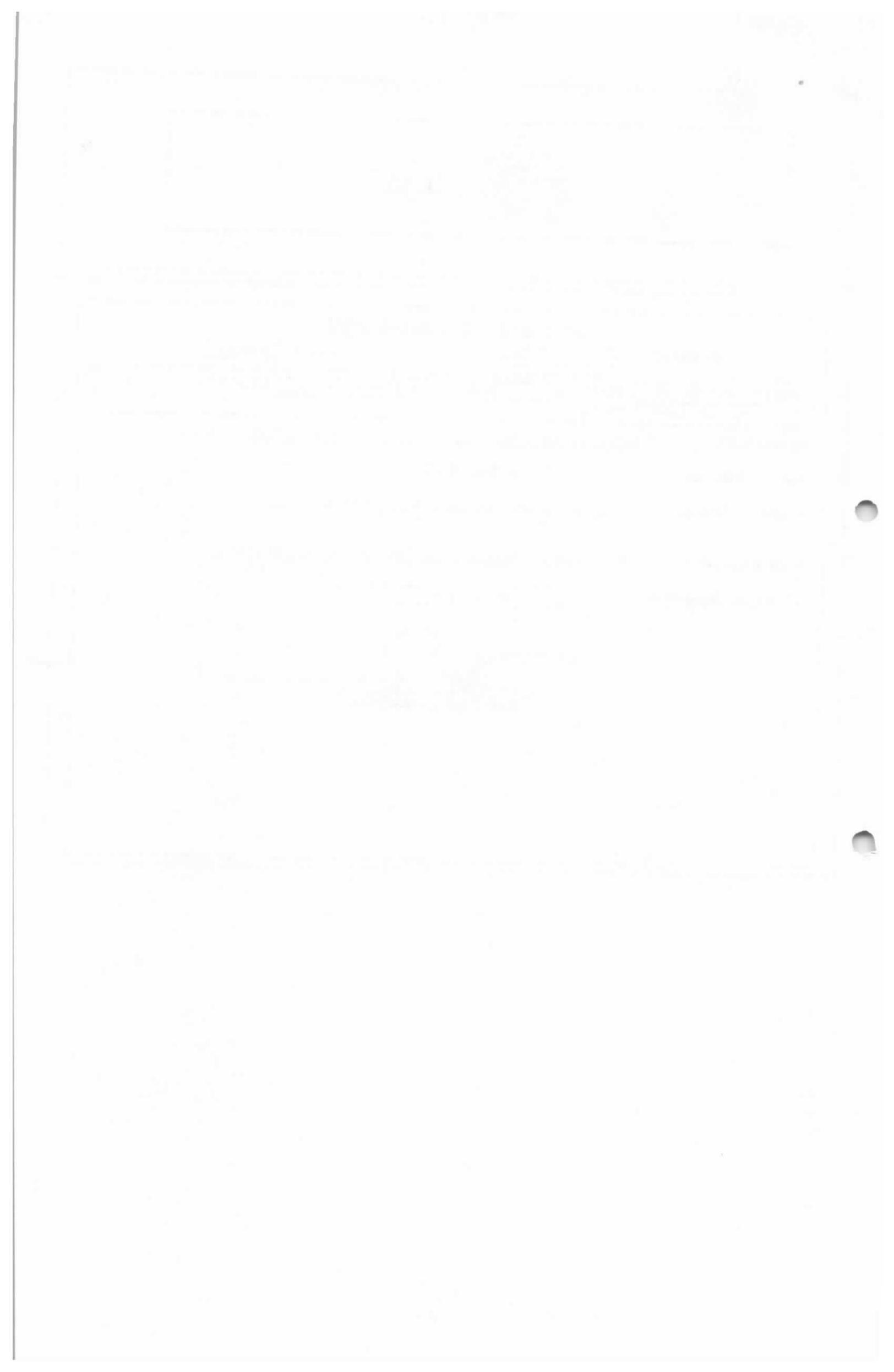
VALOR EN LETRAS: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : MAQUILLADOR ESTILISTA DE OUR IDENTITYMAQUILLADOR

FECHA DE EXPEDICION: 14/07/2021



JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
DIRECTOR FINANCIERO

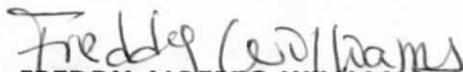


	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Fecha de Aprobación: 23/11/2020
	ACTA DE INICIO	
	Aprobado por: Jefe de Planeación	Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 151/2021	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES MAQUILLADOR Y ESTILISTA PARA PROGRAMAS TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
VALOR	\$ 5.500.000
FECHA DE INICIO	15/07/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	14/12/2021
PLAZO	5 MESES

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista NORMAN ALFORD PUSEY POMARE identificado (a) con cedula de ciudadanía N°18002708 de San Andrés Islas, suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés a los (quince) (15) días del mes de (Julio) de (2021).


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor

NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
 (18002708 SAI)

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTC



GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de Aprobación:
23/11/2020

ACTA DE INICIO

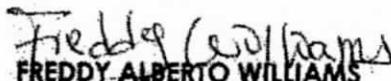
Aprobado por: Jefe de Planeación

Versión: 02

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 151/2021	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES MAQUILLADOR Y ESTILISTA PARA PROGRAMAS TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
VALOR	\$ 5.500.000
FECHA DE INICIO	15/07/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	14/12/2021
PLAZO	5 MESES

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista NORMAN ALFORD PUSEY POMARE identificado (a) con cedula de ciudadanía N°18002708 de San Andrés Islas, suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés a los (quince) (15) días del mes de (Julio) de (2021).


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Supervisor


NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
(18002708 SAI)

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTE

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor **NORMAN ALFORD PUSEY POMARE**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18002708, contratista de la empresa **SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS**, con NIT No. 827000481, tiene un registro como **INDEPENDIENTE** desde el 15/07/2021 y fecha fin de contrato 14/12/2021 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101017286878.

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

Cordialmente

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



Trama de seguridad para duplicar cheques



AÑO MES DIA
2021 9 7 \$ 1,100,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1337**

FECHA : DIA 7 MES 9 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

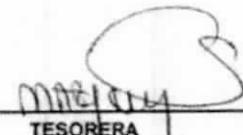
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
TOTALES		1,100,000.00	1,100,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

DEPARTMENT OF COMMERCE
BUREAU OF CUSTOMS AND EXCISE

ENTRY NO.	DATE OF ENTRY	PLACE OF ENTRY

FORM NO. 100-100

REVENUE DEPARTMENT

NAME OF THE SHIP	REGISTERED AT
CLASS OF SHIP	TYPE OF SHIP

NAME OF THE MASTER	NAME OF THE SHIPPER
NAME OF THE DISCHARGE AGENT	NAME OF THE RECEIVING AGENT

NO.	DESCRIPTION OF GOODS	QUANTITY	UNIT	VALUE	TAXES	REMARKS

NAME OF THE SHIPPER	ADDRESS
NAME OF THE DISCHARGE AGENT	ADDRESS

NAME OF THE RECEIVING AGENT	ADDRESS
NAME OF THE SHIPPER	ADDRESS

NAME OF THE SHIPPER	ADDRESS
NAME OF THE DISCHARGE AGENT	ADDRESS

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	5.500.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 1 - 1.100.000

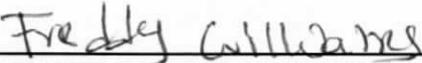
REPORTE DE ACTIVIDADES

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

ANEXOS

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

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



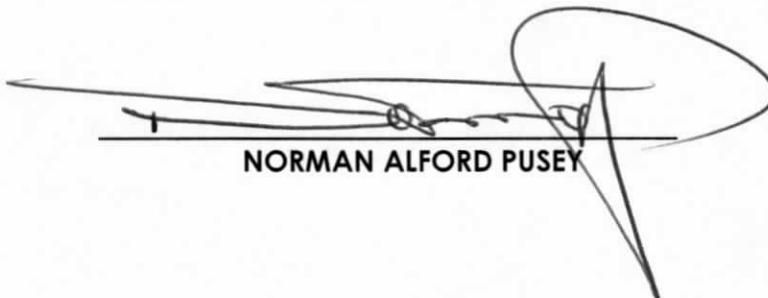
FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Producción

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

DATOS GENERALES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	151/2021 ✓
DURACIÓN	5 MESES ✓
VALOR TOTAL	5.500.000 ✓
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY ✓

REPORTE DE ACTIVIDADES	
PERIODO DEL INFORME	15 julio al 14 de agosto 2021 ✓
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA OUR IDENTITY ✓</p>
OBSERVACIONES	

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



NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 06

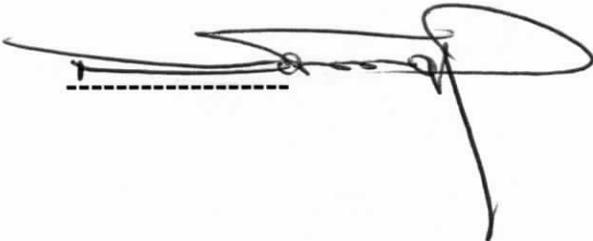
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 23 DE agosto DE 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY</i>		
TOTAL		1.100.000

FIRMA



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norman Alford Pusey', is written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and extends downwards with a long vertical stroke.

ACEPTADA



AÑO MES DIA
2021 11 5 \$ 1,100,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

No. : **EEE1682**

FECHA : DIA 5 MES 11 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

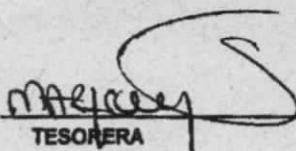
CÓDIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
TOTALES		1,100,000.00	1,100,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

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

FECHA: 02/11/2021

VIGENCIA: 2021

CCP No. 401 PA-1581

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

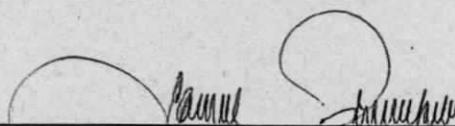
SUPERVISOR
 Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 289
 TIPO DE CONTRATO: CPS 151 DE 2021

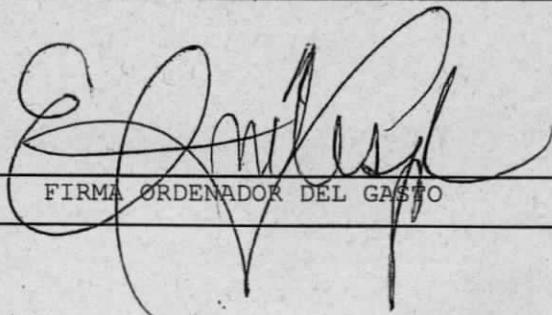
Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0289	1,100,000	24010208 52117312	1,100,000	1,100,000	111005 24010208	1,100,000	1,100,000
		1,100,000		1,100,000	1,100,000		1,100,000	1,100,000

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

FIRMA  FIRMA 

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

PAGUESE


 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	5.500.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 3 - 1.100.000

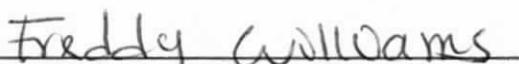
REPORTE DE ACTIVIDADES

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

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	02/ noviembre /2021		

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Producción



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:02

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
VALOR TOTAL	5.500.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	15 agosto al 14 de septiembre 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades: SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA OUR IDENTITY
OBSERVACIONES	

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



NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

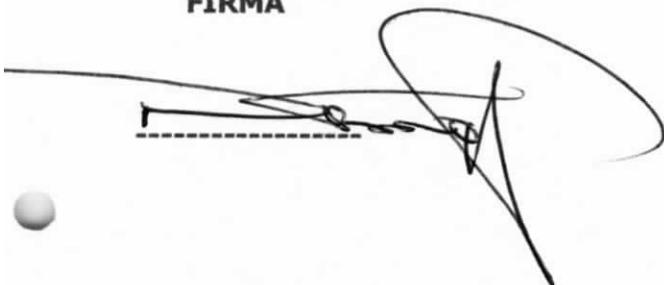
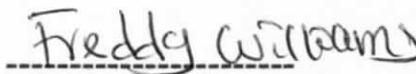
Estación Simón Bolívar, Sector la Loma. Tel. 098-5132047

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

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE**FACTURA No: 07****NOMBRE DE PERSONA NATURAL:** NORMAN ALFORD PUSEY**CIUDAD Y FECHA:** 25 DE octubre DE 2021**IDENTIFICACION:** C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY</i>		
TOTAL		1.100.000

FIRMA**ACEPTADA**



AÑO MES DIA
2021 12 7 \$ 1,500,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

COMPROBANTE DE EGRESO

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

TIPO : 140

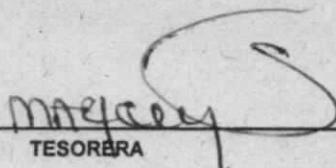
No. : **EEE1804**

FECHA : DIA 7 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

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

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


TESORERA

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

FECHA: 01/12/2021

CCP No. 401 PA-1746

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

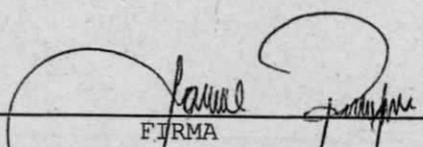
DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
 FACTURA DE VENTA:
 NUMERO DE RP : RP 289
 TIPO DE CONTRATO: CPS 151 DEL 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0289	1,100,000	24010208 52117312	1,100,000	1,100,000	111005 24010208	1,100,000	1,100,000
		1,100,000		1,100,000	1,100,000		1,100,000	1,100,000

REVISADO POR
JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

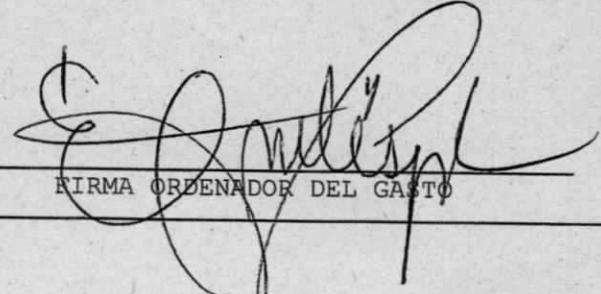
ELABORADO POR:
ASISTENTE FINANCIERO

 FIRMA	 FIRMA
--	--

SON:
UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	1,100,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
NETO A PAGAR:	1,100,000

PAGUESE


FIRMA ORDENADOR DEL GASTO



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

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

Versión:02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	5.500.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 4 - 1.100.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

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

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	01/ diciembre /2021		

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

FREDDY ALBERTO WILLIAMS
Director de Producción



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:02

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

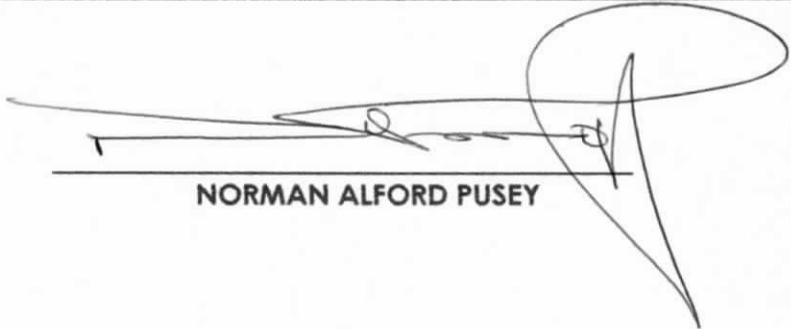
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
VALOR TOTAL	5.500.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	15 octubre al 14 de noviembre 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades: SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA OUR IDENTITY
OBSERVACIONES	

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



NORMAN ALFORD PUSEY

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 08

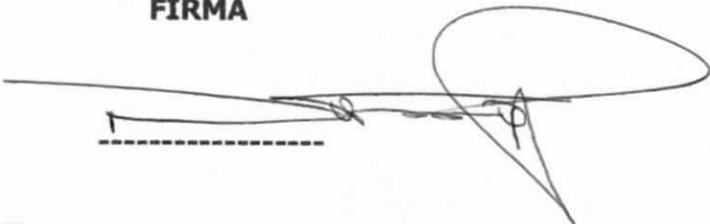
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 01 de diciembre 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY</i>		
TOTAL		1.100.000

FIRMA



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'N. Pusey', written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and somewhat abstract.

ACEPTADA



A handwritten signature in black ink, clearly legible as 'Freddy Williams', written over a horizontal dashed line.



AÑO MES DIA
2021 12 23 \$ 1,100,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1966**

FECHA : DIA 23 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

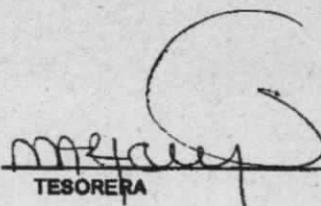
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
TOTALES		1,100,000.00	1,100,000.00

Cheque No.

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

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

FECHA: 20/12/2021

CCP No. 401 PA-1801

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

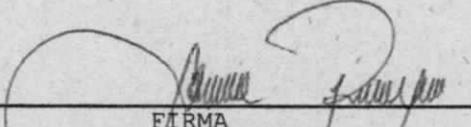
SUPERVISOR
Freddy Williams/Director de produccion

DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 289
TIPO DE CONTRATO: CPS 151 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0289	1,100,000	24010208 52117312	1,100,000	1,100,000	111005 24010208	1,100,000	1,100,000
		1,100,000		1,100,000	1,100,000		1,100,000	1,100,000

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


FIRMA

FIRMA

SON: UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	1,100,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
NETO A PAGAR:	1,100,000

PAGUESE

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	5.500.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 5 - 1.100.000

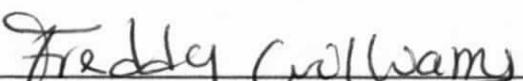
REPORTE DE ACTIVIDADES

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

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	14/ diciembre /2021		

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Producción

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 09

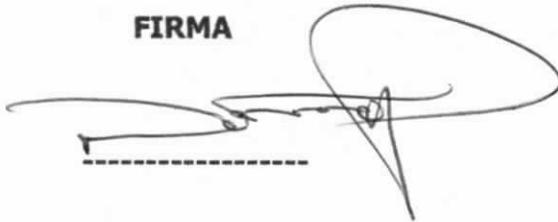
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 14 de diciembre 2021

IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY</i>		
TOTAL		1.100.000

FIRMA



ACEPTADA



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
15/07/2019**INFORME DE ACTIVIDADES**

Versión:02

Aprobado por: Jefe de planeación – Secretario general

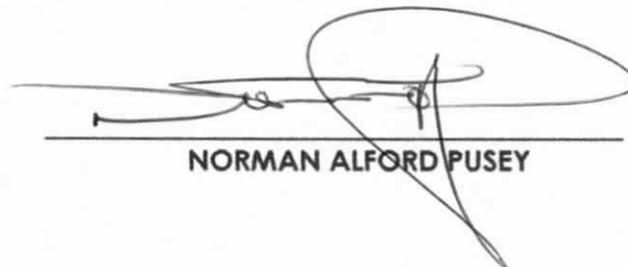
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
VALOR TOTAL	5.500.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	15 noviembre al 14 de diciembre 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades: SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA OUR IDENTITY
OBSERVACIONES	

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



NORMAN ALFORD PUSEY



AÑO MES DIA
2021 12 23 \$ 1,100,000.00

Páguese a: NORMAN ALFORD PUSEY POMARE

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

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
TELEISLAS

COMPROBANTE DE EGRESO

TIPO : 140

No. : **EEE1968**

FECHA : DIA 23 MES 12 AÑO 2021

CONCEPTO: MAQUILLADOR

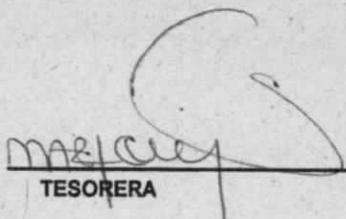
CODIGO	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
113210010427	85584254-8 PLAN DE INVERSION 2021		1,100,000.00
24010208	PROYECTOS DE INVERSION	1,100,000.00	
TOTALES		1,100,000.00	1,100,000.00

Cheque No,

Firma y Sello del Beneficiario

BANCO: PLAN DE
Cuenta No. 855842548

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


TESORERA

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

FECHA: 23/12/2021

CCP No. 401 PA-1807

VIGENCIA: 2021

BENEFICIARIO	NIT
NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	18002708

SUPERVISOR
 Freddy Williams/Director de produccion

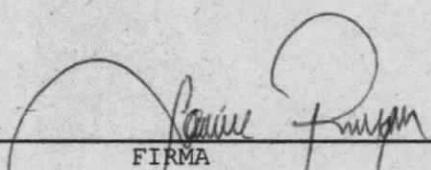
DETALLE

CONCEPTO : Caus pago servicio como MAQUILLADOR para el canal
FACTURA DE VENTA:
NUMERO DE RP : RP 289
TIPO DE CONTRATO: CPS 151 DE 2021

Imputacion presupuestal			Causacion contable			Causacion tesoreria		
Rubro	Reg	Valor	Cuenta	Debito	Credito	Cuenta	Debito	Credito
214020201	rp0289	1,100,000	24010208 52117312	1,100,000	1,100,000	111005 24010208	1,100,000	1,100,000
		1,100,000		1,100,000	1,100,000		1,100,000	1,100,000

REVISADO POR
 JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

ELABORADO POR:
 ASISTENTE FINANCIERO


 FIRMA


 FIRMA

SON: UN MILLON CIEN MIL PESOS M/CTE.

VALOR A PAGAR	1,100,000
RETEFUENTE	0
ANTICIPOS:	0
NETO A PAGAR:	1,100,000

PAGUESE

 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO

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

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18002708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE MAQUILLADOR DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS.

INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR CONTRATO	5.500.000
PAGO A REALIZAR	PAGO 2 - 1.100.000

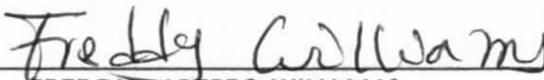
REPORTE DE ACTIVIDADES

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

ANEXOS

CONCEPTO	SÍ	NO	N/A
Informe de actividades	x		
Planilla seguridad social	x		
Factura	x		
FECHA DEL CERTIFICADO	23/ diciembre—0 /2021		

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


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Director de Producción

FACTURA EQUIVALENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

San Andrés Isla, Colombia.

DOCUMENTO EQUIVALENTE

FACTURA No: 021

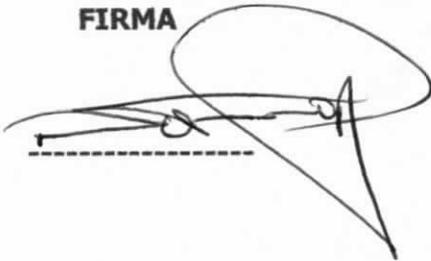
NOMBRE DE PERSONA NATURAL: NORMAN ALFORD PUSEY

CIUDAD Y FECHA: 23 DE diciembre DE 2021

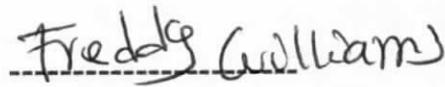
IDENTIFICACION: C.C. 18.002.708 DE SAI

DESCRIPCION	CANTIDAD	TOTAL
<i>PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL programa our identity</i>		
TOTAL		1.100.000

FIRMA



ACEPTADA



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

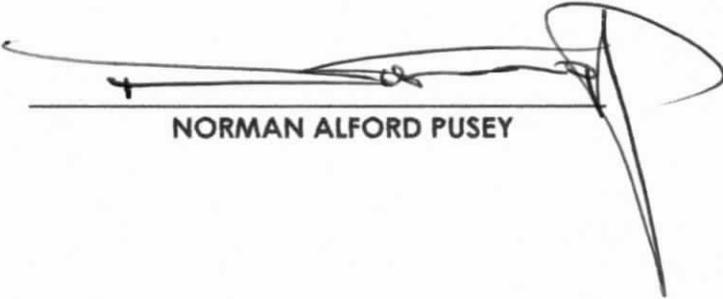
DATOS GENERALES

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY
No. DE IDENTIFICACIÓN	18.002.708
No. DEL CONTRATO	151/2021
DURACIÓN	5 MESES
VALOR TOTAL	5.500.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MAQUILLADORA DEL PROGRAMA OUR IDENTITY

REPORTE DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	15 agosto al 14 de septiembre 2021
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES O PRODUCTO	<p>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <p>SE MAQUILLO A LA PRESENTADORA Y LOS INVITADOS DEL PROGRAMA OUR IDENTITY</p>
OBSERVACIONES	

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



NORMAN ALFORD PUSEY

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	18002708	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE	Barro Obrero	3185794440	williamed1983@gmail.com
FORMA PRESENTACION UNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1 - Independiente			ARCHIPELAGO DE SA	SAN ANDRES	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	1	10/08/2021	51051541	3301.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS005	Santitas EPS	800251440-9	130.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	130.000	1

TOTALES PENSION												
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Puvivivi	800224809-8	166.400	0	0	0	0	0	0	166.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Aplicado Salvo - Favor	Valor Salvo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	800011153-5	5.500				5.500	0	0	5.500		55	5.500	5.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	130.000	130.000	130.000
Pensión	1	166.400	166.400	166.400
Riesgos Laborales	1	5.500	5.500	5.500
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	301.900	301.900	301.900

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

**ACTA DE LIQUIDACIÓN Y FINALIZACION DE LA ORDEN/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No151 DE 2021**

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES MAQUILLADOR Y ESTILISTA PARA PROGRAMAS TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS
---------------	--

En la isla de san Andrés a los 14 días del mes de diciembre de 2021, se reunieron en las instalaciones de la Sociedad de televisión de las islas TELEISLAS, **EMILIANA BERNARD STEPHENSON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.248.881 de Providencia, quien en su condición de Gerente, autorizada mediante el acuerdo 004 de 2015, obra en representación legal de **LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidades públicas del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por Escritura Pública No. 1846 de la Notaría Primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las Escrituras Públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en esta ciudad, de una parte que se denominará **TELEISLAS**, por otra parte **NORMAN ALFORD PUSEY POMARE** identificado con cedula de ciudadanía **No18002708** como contratista y **FREDDY ALBERTO WILLIAMS** como supervisor, con el fin de liquidar el Contrato en mención.

CONTRATISTA	NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
IDENTIFICACIÓN	18002708
VALOR DEL CONTRATO	5.500.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 MESES
FECHA DE INICIACIÓN	15/07/2021
FECHA DE FINALIZACIÓN	14/12/2021

DESARROLLO FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	5.500.000
VALOR ANTICIPO	0
VALOR PAGOS	5.500.000
SALDO POR PAGAR	0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0
SALDO A FAVOR DE TELEISLAS	0

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

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

En consecuencia, dan por liquidado definitivamente el presente Contrato.


EMILIANA BERNARD STEPHENSON
 Ordenador De Gastos


NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
 18002708


FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor

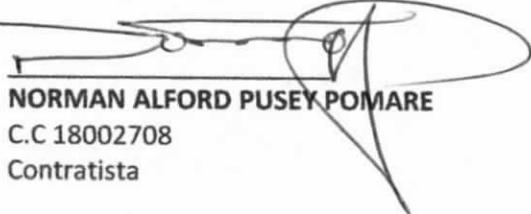
C.C .Carpeta del contrato

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

El Señor (a), **NORMAN ALFORD PUSEY POMARE** identificado con cedula de ciudadanía No 18002708 se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Canal Regional a razón del contrato número **151** del 15 de febrero de 2021

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

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 14 días del mes de diciembre de 2021



NORMAN ALFORD PUSEY POMARE
C.C 18002708
Contratista



FREDDY ALBERTO WILLIAMS
C.C. 1.123.622.935
Supervisor contractual



EMILIANA BERNARD STEPHENSON
Gerente TELEISLAS

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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