

|                                                                                   |                                                      |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL</b>                | Fecha de Aprobación.<br>17/01/2022 |
|                                                                                   | <b>LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN</b> |                                    |
|                                                                                   | Aprobado por: Jefe de Planeación                     | Versión: 03                        |

**LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN.**

|                                                |                                        |   |     |
|------------------------------------------------|----------------------------------------|---|-----|
| <b>Tipo de contrato</b>                        | CPS                                    | X | OPS |
| <b>Contratista:</b> Jorge A. Triboya Sepúlveda | <b>Rep. legal:</b>                     |   |     |
| <b>Nombre Supervisor:</b> Freddy Williams      | <b>Valor del contrato:</b> \$31697.426 |   |     |

| <b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b> |                                                                                                                                     |        |    |      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|------|
| No                          | DOCUMENTOS                                                                                                                          | Cumple |    | N/A. |
|                             |                                                                                                                                     | Sí     | No |      |
| 1                           | Estudios Previos.                                                                                                                   | ✓      |    |      |
| 2                           | Formato Único de Hoja de Vida (Original, diligenciada, firmada y sus respectivos anexos) Persona natural y/o Jurídica).             | ✓      |    |      |
| 3                           | Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (Original, diligenciada y firmada) Persona natural y/o Jurídica).                        | ✓      |    |      |
| 4                           | Fotocopia del Documento de Identificación.                                                                                          | ✓      |    |      |
| 5                           | Fotocopia OCCRE.                                                                                                                    | ✓      |    |      |
| 6                           | Fotocopia de la Tarjeta Profesional.                                                                                                |        |    |      |
| 7                           | Libreta Militar (para hombres hasta los 50 años de edad).                                                                           | ✓      |    |      |
| 8                           | Certificado Antecedentes Judiciales. (no superior a 3 meses Persona natural)                                                        | ✓      |    |      |
| 9                           | Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. (no superior a 3 meses Persona natural)         | ✓      |    |      |
| 10                          | Certificado de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Nación. (no superior a 3 meses Persona natural)           | ✓      |    |      |
| 11                          | Certificado de Medidas Correctivas RNMC. (no superior a 3 meses Persona natural)                                                    | ✓      |    |      |
| 12                          | Soportes académicos- copia de los títulos de estudio obtenidos.                                                                     | ✓      |    |      |
| 13                          | Certificaciones de experiencia.                                                                                                     | ✓      |    |      |
| 14                          | Certificado Afiliación EPS vigente como independiente (Persona natural) No planilla                                                 | ✓      |    |      |
| 15                          | Certificado Afiliación Pensión vigente como independiente (Persona natural) No planilla.                                            | ✓      |    |      |
| 16                          | SFCOP (Pantallazo con fecha vigente).                                                                                               | ✓      |    |      |
| 17                          | Certificación de cuenta bancaria activa.                                                                                            | ✓      |    |      |
| 18                          | Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN (actualizado)                                                    | ✓      |    |      |
| 19                          | Certificado de Disponibilidad Presupuesta! (CDP)                                                                                    | ✓      |    |      |
| 20                          | Certificado de Existencia y Representación expedido por Cámara de Comercio (vigencia no superior los 30 días calendario).           |        |    | ✓    |
| 21                          | Certificación de paz y salvo de pago de aportes de salud, pensión y parafiscales expedido por el Revisor Fiscal (Persona Jurídica). |        |    | ✓    |
| 22                          | Certificado de Salud Ocupacional (Vigencia 3 años).                                                                                 | ✓      |    |      |
| 23                          | Cotización (Según la selección de la modalidad de contratación).                                                                    |        |    |      |

|                                                                                   |                                                      |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | <b>GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL</b>                | Fecha de Aprobación.<br>17/01/2022 |
|                                                                                   | <b>LISTA DE CHEQUEO PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN</b> |                                    |
|                                                                                   | Aprobado por: Jefe de Planeación                     | Versión: 03                        |

|    |                                   |   |  |   |
|----|-----------------------------------|---|--|---|
| 24 | Resolución adjudicación contrato. |   |  | ✓ |
| 25 | Carpeta tamaño oficio pasta dura. | ✓ |  |   |

| <b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES</b>                                                                                                       |       |        |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----------------------|
| El abajo firmante declara que ha revisado la documentación arriba relacionada y que la encuentra completa y ajustada a las normas y disposiciones legales vigentes. |       |        |                       |
| Cargo                                                                                                                                                               | Fecha | Folios | Firma                 |
| Supervisor del contrato                                                                                                                                             |       | 45     | <i>Fredy Williams</i> |
| Director jurídico                                                                                                                                                   |       |        |                       |

| <b>ETAPA CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN.</b> |                                      |        |    |      |
|------------------------------------------|--------------------------------------|--------|----|------|
| N<br>o                                   | DOCUMENTOS                           | Cumple |    | N/A. |
|                                          |                                      | Sí     | No |      |
| 26                                       | Contrato                             | ✓      |    |      |
| 27                                       | Póliza                               |        |    | ✓    |
| 28                                       | Resolución de aprobación de póliza   |        |    | ✓    |
| 29                                       | Afiliación a Riesgos Laborales       |        |    |      |
| 30                                       | Certificado de Registro Presupuestal | ✓      |    |      |
| 31                                       | Acta de inicio                       | ✓      |    |      |

| <b>CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS CONTRACTUALES</b>                                                                                                          |       |        |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|
| El abajo firmante declara que ha revisado la documentación arriba relacionada y que la encuentra completa y ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. |       |        |       |
| Cargo                                                                                                                                                               | Fecha | Folios | Firma |
| Supervisor del contrato                                                                                                                                             |       |        |       |
| Director jurídico                                                                                                                                                   |       |        |       |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                 |  |                                                      |                                                                    |                                                                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br><b>TRBIÑO</b>                                                                                                                |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><b>SEPULVEDA</b> |                                                                    | NOMBRES<br><b>JORGE ALFREDO</b>                                                            |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1123630863</b> |  |                                                      | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD PAÍS<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                           |  | NÚMERO <b>03651329</b> D.M. _____                    |                                                                    |                                                                                            |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA PAÍS DÍA <b>13</b> MES <b>09</b> AÑO <b>1993</b>                                                           |  |                                                      | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><b>Barrio SAN LUIS, HOPHIE</b>     |                                                                                            |  |
| DEPTO <b>SAN ANDRES ISLA</b>                                                                                                                    |  |                                                      | PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>SAN ANDRES ISLA</b>                  |                                                                                            |  |
| MUNICIPIO <b>SAN ANDRES ISLA</b>                                                                                                                |  |                                                      | MUNICIPIO <b>SAN ANDRES ISLA</b>                                   |                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                 |  |                                                      | TELÉFONO <b>3162954537</b> EMAIL <b>jortrise@outlook.com</b>       |                                                                                            |  |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |     |            |     |     |     |    |       | TÍTULO OBTENIDO: |                 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|----|-------|------------------|-----------------|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |    | MEDIA | FECHA DE GRADO   |                 |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11X   | MES              | AÑO             |
|                  |     |     |     |     |            |     |     |     |    | X     | MES <b>11</b>    | AÑO <b>2009</b> |

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |     |    |   | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|-----|----|---|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                          | MES         | AÑO |    |   |                            |
| TL                  | 8                       | X        |    | PRODUCTOR MULTIMEDIA                     | 06          | 20  | 11 | 2 |                            |
|                     |                         |          |    |                                          |             |     |    |   |                            |
|                     |                         |          |    |                                          |             |     |    |   |                            |
|                     |                         |          |    |                                          |             |     |    |   |                            |

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

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
| INGLES |          | X |    |        | X |    |            | X |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

2  
6

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>TELEISAS LTDA</b>                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>               | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PAÍS<br><b>Colombia</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| DEPARTAMENTO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                               | MUNICIPIO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><b>produccion@teleisas.com</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TELÉFONOS<br><b>5122047</b>                                                                                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> |                                                              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>EDITOR AUDIO VISUAL</b>                                                                 | DEPENDENCIA<br><b>PRODUCCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN<br><b>SHINGLE HILL</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>TELEISAS LTDA</b>                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>               | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PAÍS<br><b>Colombia</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| DEPARTAMENTO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                               | MUNICIPIO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><b>produccion@teleisas.com</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TELÉFONOS<br><b>5122047</b>                                                                                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> |                                                              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> |
| CARGO O CONTRATO<br><b>EDITOR AUDIO VISUAL</b>                                                                        | DEPENDENCIA<br><b>PRODUCCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN<br><b>SHINGLE HILL</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>TELEISAS LTDA</b>                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>               | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PAÍS<br><b>Colombia</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| DEPARTAMENTO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                               | MUNICIPIO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><b>produccion@teleisas.com</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TELÉFONOS<br><b>5122047</b>                                                                                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> |                                                              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> |
| CARGO O CONTRATO<br><b>EDITOR AUDIO VISUAL</b>                                                                        | DEPENDENCIA<br><b>PRODUCCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN<br><b>SHINGLE HILL</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>TELEISAS LTDA</b>                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/>               | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PAÍS<br><b>Colombia</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| DEPARTAMENTO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                               | MUNICIPIO<br><b>SAN ANDRÉS ISLAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><b>produccion@teleisas.com</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TELÉFONOS<br><b>5122047</b>                                                                                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> |                                                              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/> |
| CARGO O CONTRATO<br><b>EDITOR AUDIO VISUAL</b>                                                                        | DEPENDENCIA<br><b>PRODUCCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN<br><b>SHINGLE HILL</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

| OCUPACIÓN                          | TIEMPO DE EXPERIENCIA |          |
|------------------------------------|-----------------------|----------|
|                                    | AÑOS                  | MESES    |
| SERVIDOR PÚBLICO                   |                       |          |
| EMPLEADO SECTOR PRIVADO            |                       |          |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE           | 9                     | 3        |
| <b>TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA</b> | <b>9</b>              | <b>3</b> |

**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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA 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, JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 1,123,630,863 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais COLOMBIA Departamento SAN ANDRÉS Municipio SAN ANDRES

Barrio-Dirección BARRIO SAN LUIS GENNEY BAY Teléfonos 3162954537

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS       | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------------|------------------------|------------|
| ALFREDO TRIBIÑO MALDONADO | 72.071.468             | PADRE      |
| AINAHARA TRIBIÑO ALMANZA  |                        | HIJA       |
|                           |                        |            |
|                           |                        |            |
|                           |                        |            |
|                           |                        |            |

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 | 35.000.000           |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |                      |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                    |
| ARRIENDOS                           | -                    |
| HONORARIOS                          | -                    |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | -                    |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ 35.000.000</b> |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE CUENTA | LA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|------------------|----|-------------------|--------------------|
| BANCOLOMBIA        | AHORRO         | 34855685053      |    | SAN ANDRES        | \$ -               |
|                    |                |                  |    |                   |                    |
|                    |                |                  |    |                   |                    |

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 |
|-----------------------|------------|
|                       |            |
|                       |            |
|                       |            |
|                       |            |

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

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

Actualidad:  SI  NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

|                                 |           |      |    |    |
|---------------------------------|-----------|------|----|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO |      | DE | N° |
|                                 | C.C.      | C.E. |    |    |

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades economicas de caracter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que me venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

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

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SAN ANTONIO, 18 DE JUNIO DE 2012

CIUDAD Y FECHA

6  
10

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.123.630.863**  
**TRIBIÑO SEPULVEDA**

APELLIDOS  
**JORGE ALFREDO**

NOMBRES

  
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1993**

**SAN ANDRES**  
(SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.77**      **O+**      **M**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**16-SEP-2011 SAN ANDRES**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5600100-00346256-M-1123630863-20111118      0028492099A 1      30242696



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 218542

Apellidos : TRIBINO SEPULVEDA  
Nombres : JORGE ALFREDO  
Tipo de Idem . : Cedula de Ciudadania  
Identific . : 1123630863  
Nacido : SAN ANDRÉS ISLA  
Depto . : SAN ANDRÉS ISLA



VENCE

NO ES VALIDO SIN  
LAMINAR

Observaciones :  
RESIDENTE

8  
12

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**

Tarjeta Reservista Segundo Grado

**NÚMERO** 1123630863

**APELLIDOS Y NOMBRES**  
TRIBINO SEPULVEDA  
JORGE ALFREDO

**PERTENECE AL EJÉRCITO DE:**

|                         |                        |                        |
|-------------------------|------------------------|------------------------|
| 1ª LÍNEA<br>31 - 092023 | 2ª LÍNEA<br>31 - 09213 | 3ª LÍNEA<br>31 - 09413 |
|-------------------------|------------------------|------------------------|

**PROFESIÓN**

**FECHA DE EXP:** 19 NOV 2015

**COLOMBIA**  
CÓDIGO DE DISTRITO



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL**

Instrucciones Especiales **2015 690 245190**



- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa.
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la entidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

 **03651329**



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:09 AM horas del 17/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1123630863**

Apellidos y Nombres: **TRIBIÑO SEPULVEDA JORGE ALFREDO**

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



La República de Colombia  
Municipio de Santiago de Cali

### Instituto Andrés Bello Colombo Americano

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal,  
Resolución No. 3277 del 30 de Diciembre de 2004

Contiene a:

*Jorge Alfredo Tribiño Sepúlveda*

C.C. No. 930913-19541 de San Andrés

Instituto ANDRÉS BELLO  
COLOMBO AMERICANO

el Título de

### Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios  
Correspondientes al nivel de Educación Media por ciclos lectivos especiales  
(Art. 27 Decreto 3011 Dic. 19 de 1997), según los planes y programas vigentes

Wilmar González Cruz  
Rector

Angélica María Morales  
Secretaria

Expedido en Santiago de Cali Valle del Cauca, a los 11 días del mes de Diciembre de 2009

Se registra Registro en la Secretaría de Educación Municipal, según Decreto 0921 de Mayo 8 de 1994 y 2250 del 8 de Diciembre de 1995, de la Gobernación de la República.

CENTRO DE DIPLOMAS LTDA TEL. 8471 1947 - 8471 2221 - 8471 2222

00000514



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**

*Con Tarjeta de Identidad No. 93.091.319.541*

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

**Título de**

**TECNÓLOGO EN**

**PRODUCCIÓN DE MULTIMEDIA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en San Andrés,  
a los veintisiete (27) días del mes de febrero de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por  
ELIZABETH JAY-PANG DIAZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

1983995 - 27/02/2013

No y FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**

*Con Tarjeta de Identidad No. 93.091.319.541*

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

**Título de**

**TECNÓLOGO EN**

**PRODUCCIÓN DE MULTIMEDIA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en San Andrés,  
a los veintisiete (27) días del mes de febrero de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por  
ELIZABETH JAY-PANG DIAZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRES

1983995 - 27/02/2013

No y FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JORGE TRIBIÑO SEPULVEDA**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1.123.630.863*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **MANEJO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS TICS**

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los siete (7) días del mes de marzo de dos mil catorce (2014)*

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

JUDITH CASTAÑEDA GARCIA

DIRECTORA

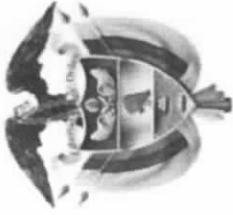
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

19201626 - 07/03/2014

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 953900697382CC1123630863C.

16  
20



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**

*Con Tarjeta de Identidad No. 93.091.319.541*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**POST-PRODUCCION AUDIOVISUAL**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés Islas, a los dieciocho (18) días del mes de marzo de dos mil catorce (2014)*

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

JUDITH CASTAÑEDA GARCIA

DIRECTORA

CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

18872773 - 18/03/2014  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 953900685824T193091319541C.

21  
47



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**

*Con Tarjeta de Identidad No. 93.091.319.541*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SERVICIOS DE INTERNET**

*con una duración de 40 horas*

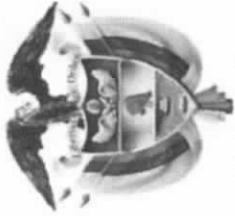
*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés, al primer(1) día del mes de octubre de dos mil doce (2012)*

Firmado Digitalmente por  
ELIZABETH JAY PANG DIAZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ  
DIRECTORA REGIONAL  
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

9898428 - 01/10/2012  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 953900402087T193091319541C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**

*Con Tarjeta de Identidad No. 93.091.319.541*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## PRODUCCION DE CONTENIDOS AUDIOVISUALES

*con una duración de 220 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés, a los diez (10) días del mes de julio de dos mil doce (2012)*

Firmado Digitalmente por  
ELIZABETH JAY PANG DIAZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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

8985487 - 10/07/2012  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 953900371894TI93091319541C.

19  
23



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**

*Con Tarjeta de Identidad No. 93.091.319.541*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**DISEÑO DE SITIOS WEB UTILIZANDO ADOBE DREAMWEAVER CS4, XHTML Y CSS**

*con una duración de 100 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Andrés, a los doce (12) días del mes de abril de dos mil doce (2012)*

Firmado Digitalmente por  
ELIZABETH JAY PANG DIAZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

ELIZABETH JAY-PANG DIAZ  
DIRECTORA REGIONAL  
CENTRO DE FORMACION TURISTICA, GENTE DE MAR Y DE SERVICIOS  
REGIONAL SAN ANDRÉS

8005026 - 12/04/2012  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 953900331221T193091319541C.

20  
24



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha de aprobación:  
187/02/2021

**CERTIFICADO**

Versión:01

Aprobado por: Jefe de Planeación

**LA SUSCRITA GERENTE DELA SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS, TELEISLAS  
LTDA**

**Nit: 827.000.481-1**

**CERTIFICA:**

Que revisando los archivos de esta Entidad el señor **JORGE ALFREDO TRIBIÑO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.123.630.863 de San Andrés Islas, estuvo vinculado mediante los siguientes contratos de prestación de servicio:

1. Editor del canal mediante contrato de prestación de servicio No. 069 del 2012 del 26 de Octubre del 2012, hasta el 31 de Diciembre del 2012, por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS MCTE (\$4.111.316.00).
2. Editor del canal mediante contrato de prestación de servicio No. 020 del 07 de Febrero del 2013, hasta 06 de Agosto del 2013, por la suma de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$10.800.000.00).
3. Editor de programas del canal mediante Orden de Prestación de servicio No. 008 del 12 de Enero del 2016, hasta 03 de Julio del 2016, por la suma de ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS MCTE (\$11.404.810.00).
4. Editor de programas del canal mediante Orden de Prestación de servicio No. 137 del 05 de Julio del 2016, hasta 04 de Agosto del 2016, por la suma de UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS MCTE (\$1.975.511.00).
5. Editor de programas del canal mediante Orden de Prestación de servicio No. 137 del 05 de Agosto del 2016, hasta 18 de Diciembre del 2016, por la suma de NUEVE MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE (\$9.087.352.00).

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

22  
26

|                                                                                   |                                  |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
|  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA           | Fecha de aprobación:<br>187/02/2021 |
|                                                                                   | <b>CERTIFICADO</b>               | Versión:01                          |
|                                                                                   | Aprobado por: Jefe de Planeación |                                     |

6. Editor 2 para el noticiero Teleislas News mediante Contrato de Prestación de servicio No. 023 del 16 de Enero del 2017, hasta 31 de Diciembre del 2017, por la suma de VEINTI CINCO MILLONES NOVENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$25.090.585.00).
7. Editor 2 para el noticiero Teleislas News mediante Contrato de Prestación de servicio No. 017 del 15 de Enero del 2018, hasta 31 de Diciembre del 2018, por la suma de VEINTI SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$27.599.644.00).
8. Editor 2 para el noticiero Teleislas News mediante Contrato de Prestación de servicio No. 018 del 14 de Enero del 2019, hasta 31 de Diciembre del 2019, por la suma de VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CUATROS CIENTOS PESOS MCTE (\$29.510.400.00).
9. Editor 1 para programas de televisión mediante Contrato de Prestación de servicio No. 019 del 03 de febrero del 2020, hasta 31 de Diciembre del 2020, por la suma de VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$28.700.136.00).

En la vigencia 2021, está vinculado en la Sociedad de Televisión de las Islas LTDA mediante:

10. **Contrato 043 de 2021**, cuyo plazo es de 11 meses desde el 25 de Enero de 2021, prestando sus servicios como Editor 1 para programas de Televisión del canal TELEISLAS. Valor del contrato: TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TREINTA Y TRES PESOS MCTE. (\$30.476.033.00).

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los treinta (30) días del mes de Diciembre de 2021.

Atentamente,



**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**  
Gerente

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.630.863**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Enero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA identificado(a) con CC 1123630863 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                          |                                                                              |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Activación de   | 01/10/2012                                                                   |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO                                                                       |
| IPS:                     | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES,<br>PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA |
| Categoría:               | A                                                                            |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de enero del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A



Buscar por proces

Menú



Buscar...

Id de página: 14005862

Ayuda ?

Editar

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

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

**Información del usuario**

**Género** Masculino  
**Cargo** EDITOR  
**Título** Sr.  
**Nombre completo** JORGE TRIBIÑO  
**Nombre y apellido** jorge alfredo tribiño sepulveda  
**Código del empleado**  
**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía  
**Número de documento** 1123630863  
**Fecha de emisión**  
**Expedido por**  
**Fecha de expiración**  
**Dirección**  
**Código postal**  
**Estado**  
**Municipio** SAN ANDRES  
**País** COLOMBIA  
**Correo electrónico** jortrise@outlook.com  
**Teléfono**  
**Celular** 3162954537  
**Número de fax**



**Configuración**

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

**Seguridad de la información**

**Pregunta de seguridad** In what city or town was your first job?  
**Respuesta** San Andres Isla  
**Celular** 3162954537

Editar

26  
30

# Certificado Bancario

Miércoles, 20 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA identificado(a) con CC 1123630863, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 34855685053  | 2016/02/19     | ACTIVA |

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

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

WILADO DE COLOMBIA

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento







# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## JERRY RANKIN

APL: 12974 - HC: 13088

Tel: 3213911647

|                      |                                 |           |            |            |
|----------------------|---------------------------------|-----------|------------|------------|
| Empresa Contratante: |                                 | TELEISLAS | FECHA:     | 2022/01/14 |
| Empresa a Laborar:   |                                 | TELEISLAS |            |            |
| TIPO DE EXAMEN:      | PRE-INGRESO                     |           | Edad:      | 28 Años    |
| NOMBRE:              | JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA | CC:       | 1123630863 |            |
| CARGO:               | REALIZADORA DE AUDIOVISUALES    | CIUDAD:   | SAN ANDRES |            |

### 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"/> | Aplazado | <input type="checkbox"/> | Reasignación de tareas | <input type="checkbox"/> | Temporalidad: | <input type="checkbox"/> | Días |
|---------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------|

#### 1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

|                           |                          |                                                                |                          |                        |                          |               |                          |      |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------|
| Puede continuar laborando | <input type="checkbox"/> | Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo | <input type="checkbox"/> | Reasignación de tareas | <input type="checkbox"/> | Temporalidad: | <input type="checkbox"/> | Días |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------|

#### 1.4 Reintegro / Post - Incapacidad

|                                      |                          |                                                                |                          |                        |                          |               |                          |      |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------|
| Reincorporación al Puesto de trabajo | <input type="checkbox"/> | Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo | <input type="checkbox"/> | Reasignación de tareas | <input type="checkbox"/> | Temporalidad: | <input type="checkbox"/> | Días |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------|

#### 1.5 EGRESO

Realizado

#### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

#### CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

| Énfasis             | Apto                     | No cumple                | Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo | Observaciones |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------|
| Seguridad vial      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       |               |
| Espacios confinados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       |               |
| Alturas             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       |               |
| Alimentos           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       |               |
| Actividad deportiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       |               |
| Alérgica            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       |               |
| Medicamentos        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                       |               |

#### ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO

#### RECOMENDACIONES GENERALES

|                               |                                     |                                     |                                     |                                                               |                          |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Control Nutricional en su EPS | <input type="checkbox"/>            | Control periódico por PyP en su EPS | <input type="checkbox"/>            | Remisión a su EPS por medicina General o especializada.       | <input type="checkbox"/> |
| Continuar manejo Médico       | <input type="checkbox"/>            | Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo   | <input checked="" type="checkbox"/> | Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana | <input 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"/>            | Remisión a EPS/ARL:                                           | <input type="checkbox"/> |
| Posturas Ergonómicas          | <input checked="" type="checkbox"/> | Uso de bloqueador Solar             | <input type="checkbox"/>            | Realización de pruebas complementarias.                       | <input type="checkbox"/> |

Recomendaciones para manejo de cargas.  Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.

Observaciones: ADOPTAR POSTURAS ADECUADAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USAR EBP, REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO, PROMOVER LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

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

#### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

|                                                                                                                                                                             |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| MANIPULACION 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"/>            |
| VACACIONAL: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.                                                                         | <input type="checkbox"/>            |

#### RECOMENDACIONES / EMPRESA

#### RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

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

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">FIRMA DEL MÉDICO</p> <div style="text-align: center;"> <br/> <small>JERRY RANKIN<br/>RM 28040/88<br/>L.S.S.T 5019</small> </div> | <p style="text-align: center;">FIRMA DEL PACIENTE</p> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA</b><br/> <small>C.C 1123630863</small> </div> |
| Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019                                                                                                                                                                                          | C.C 1123630863                                                                                                                                                                                                                                                      |

San Andrés Isla, enero 2022

Señora  
EMILIANA BERNARD STEPHENSON  
Gerente Teleislas  
San Andrés Isla

Asunto: Cotización

Cordial saludo,

Respetuosamente presento a usted mi propuesta de trabajo para prestar los servicios personales como EDITOR de programas de televisión del canal TELEISLAS, en el desarrollo de actividades para la Sociedad de Televisión de las islas Ltda -TELEISLAS-.

Los alcances del objeto contractual serían los siguientes:

- Editar notas para el noticiero Teleislas News.
- Recibir el material de televisión grabado y registrado.
- Seleccionar los mejores planos y secuencias conjuntamente con el director o realizador del programa.
- Realizar la edición basándose en el guion de edición y las instrucciones entregadas por el director o realizador.
- Velar por el mantenimiento y buen estado del equipo a su cargo.
- Construir la estructura visual y sonora del proyecto
- Generar la edición, titulare y efectos especiales del programa a través de un sistema digital de edición en video.
- Entregar el programa o nota editada y terminada dentro del plazo solicitado.
- Editar notas, clips, promociones, comerciales, programas para el canal regional TELEISAS.
- Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** ONCE (11) MESES Y OCHO (8) DÍAS.

**VALOR:** El valor de la presente propuesta es: TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTI SEIS PESOS PESOS (\$31.697.426) M.CTE

Atentamente,



JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA  
C.C. N°: 1.123.630.863, de San Andrés isla (San Andres isla)

# Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1123630863

Fecha nacimiento / Date of birth

13/09/1993

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3162854537

Correo electrónico / e-mail

no refiere



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

|         |         |   |
|---------|---------|---|
| Primera | Segunda | - |
|---------|---------|---|

Lote / Vaccine Batch

|            |            |   |
|------------|------------|---|
| 202105013P | 202105060K | - |
|------------|------------|---|

Vacuna / Vaccine

|                       |                       |   |
|-----------------------|-----------------------|---|
| SINOVAC LIFE SCIENCES | SINOVAC LIFE SCIENCES | - |
|-----------------------|-----------------------|---|

Centro vacunador / Administering Center

|                                         |                                         |   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---|
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | - |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---|

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

|            |            |   |
|------------|------------|---|
| 19/06/2021 | 23/07/2021 | - |
|------------|------------|---|

País de vacunación / Country of Vaccination

|             |             |   |
|-------------|-------------|---|
| CO-Colombia | CO-Colombia | - |
|-------------|-------------|---|

Sello digital / Digital Stamp

|                                                             |                                                                |   |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---|
| FMUUM3RFIKY4O43JY3QT<br>TJDTHTA54VOJYLMGSHO<br>GTDMANAQYXUA | KVYP6LQ3HETLAS5UY3SU -<br>UXA7AZOBYEY262RHRC6G<br>ZDAEZ6FBFJFA | - |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---|

Fecha de emisión del documento / Document issued

|            |            |   |
|------------|------------|---|
| 24/01/2022 | 24/01/2022 | - |
|------------|------------|---|

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporte@vacuna@minisalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

|                                                                                   |                                                       |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                                   | Fecha de aprobación:<br>03/09/2020 |
|                                                                                   | ESTUDIOS PREVIOS                                      | Versión: 03                        |
|                                                                                   | Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación |                                    |

| DATOS DEL ÁREA GESTORA | DEPENDENCIA SOLICITANTE | DIRECCION DE PRODUCCION |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                        | NOMBRE DEL SERVIDOR     | FREDDY WILLIAMS         |

**ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD**

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

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

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

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

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

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

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

Que mediante Resolución 00030 del 19 de enero de 2022 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 OCHO MIL CUATROCIENTOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$8.400.475.600).

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

| TÉRMINOS DEL CONTRATO |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE CONTRATO      | PRESTACION DE SERVICIOS |

|                                                                                   |                                                       |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                                   | Fecha de aprobación:<br>03/09/2020 |
|                                                                                   | <b>ESTUDIOS PREVIOS</b>                               | Versión: 03                        |
|                                                                                   | Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación |                                    |

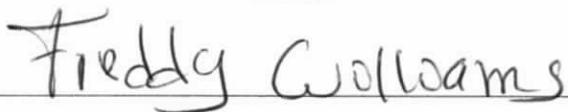
|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO CONTRACTUAL</b>                    |           | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de <b>EDITOR 2</b> de programas de televisión del canal TELEISLAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>OBLIGACIONES GENERALES</b>                |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.</li> <li>• Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del Director de Producción o su delegado.</li> <li>• Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES</b>               | <b>DE</b> | <p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Editar notas para el noticiero Teleislas News.</li> <li>• Recibir el material de televisión grabado y registrado.</li> <li>• Seleccionar los mejores planos y secuencias conjuntamente con el director o realizador del programa.</li> <li>• Realizar la edición basándose en el guion de edición y las instrucciones entregadas por el director o realizador.</li> <li>• Velar por el mantenimiento y buen estado del equipo a su cargo.</li> <li>• Construir la estructura visual y sonora del proyecto</li> <li>• Generar la edición, titulado y efectos especiales del programa a través de un sistema digital de edición en video.</li> <li>• Entregar el programa o nota editada y terminada dentro del plazo solicitado.</li> <li>• Editar notas, clips, promociones, comerciales, programas para el canal regional TELEISAS.</li> <li>• Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.</li> <li>• Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual</li> </ul> |
| <b>DESCRIPCIÓN PRODUCTOS</b>                 | <b>DE</b> | <p>El contratista se obliga a:</p> <p>Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>OBLIGACIONES TELEISLAS</b>                | <b>DE</b> | <p>Son obligaciones especiales de TELEISLAS, además de las propias de la naturaleza del presente contrato, las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato.</li> <li>• Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato.</li> <li>• Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>VALOR</b>                                 |           | El valor total del contrato es por la suma de <b>TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTI SEIS PESOS PESOS (\$31.697.426) M.CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO</b> | <b>DE</b> | <b>CDP 032</b> del rubro presupuestal 214020201 Plan de Inversión Futic 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FORMA DE PAGO</b>                         |           | TELEISLAS pagará en ONCE (11) mensualidades vencidas por valor de <b>DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE (\$2.813.381)</b> cada una y UN pago de <b>SETECIENTOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                   |                                                       |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                                   | Fecha de aprobación:<br>03/09/2020 |
|                                                                                   | ESTUDIOS PREVIOS                                      | Versión: 03                        |
|                                                                                   | Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación |                                    |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | <p><b>CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$750.235) M.CTE</b> correspondientes a OCHO (08) días, 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.</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>DURACIÓN</b>                  | El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de ONCE (11) MESES Y OCHO (8) DÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b> | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>GARANTÍAS</b>                 | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>SUPERVISOR</b>                | <b>DIRECTOR DE PRODUCCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>OTROS</b>                     | <p>Nota 1: Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.</p> <p>Nota 2: 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> <p>Nota 3: Cumplir con los protocolos de bioseguridad mientras esté vigente el decreto presidencial de la emergencia sanitaria.</p> |

**COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA**

-- Persona natural con un (1) o más años de experiencia en edición de programas de televisión o audiovisuales.

| SOLICITANTE                                                                                  | APRUEBA                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FREDDY WILLIAMS</b><br>Director de Producción                                             | <b>EMILIANA L. BERNARD STEPHENSON</b><br>Gerente                                              |
| FIRMA<br> | FIRMA<br> |

FECHA y CIUDAD: 21 de enero de 2022

FECHA DE EXPEDICION:

21/01/2022

No.

CE032

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**

Se certifica que en el presupuesto de Gastos, correspondiente a la vigencia fiscal de 2022, se encuentra disponible y libre de afectacion las siguientes partidas :

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$31697426  
PLAN DE INVERSION

POR LA SUMA DE : TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE.  
TOTAL ( \$31,697,426)

PARA AMPARAR : EDICION 2

FECHA DE VENCIMIENTO :

31/12/2022

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W  
\_\_\_\_\_  
JOSE FERNANDO PIRIQUIVE  
DIRECTOR FINANCIERO

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

**CONTRATO No. 022 DE 2022 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS – TELEISLAS Y JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA.**

|                           |                                                                                                                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSECUTIVO</b>        | 022                                                                                                                                        |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>   | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                    |
| <b>CONTRATISTA</b>        | JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA                                                                                                            |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>     | C.C. 1.123.630.863                                                                                                                         |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTI SEIS PESOS PESOS (\$31.697.426) M.ÇTE                           |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO</b> | ONCE (11) MESES Y OCHO (8) DIAS.                                                                                                           |
| <b>OBJETO</b>             | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de EDITOR 2 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, **JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.123.630.863, y quien para efectos del presente contrato se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de prestación de servicios, que se regirá por lo que se pacta a continuación

**PRELIMINARES**

- A)** Que la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS 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
- B)** 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

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

para el desarrollo integral de la comunidad.

- C)** 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.
- D)** 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.
- E)** 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.
- 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 00030 del 19 de enero de 2022 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 OCHO MIL CUATROCIENTOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$8.400.475.600).
- I)** El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios de EDITOR, mediante contratación directa regida por el derecho privado, debido a que en la planta de cargos de esta empresa industrial y comercial del Estado no está previsto un funcionario que ejerza las actividades inherentes a esta persona. 

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

**CONTENIDO**

El contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO.** – Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales de EDITOR 2 de programas de televisión del canal TELEISLAS.

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO.** – El valor del presente contrato es por la suma de TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTI SEIS PESOS (\$31.697.426) M.CTE, de los cuales, TELEISLAS pagará: ONCE (11) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE (\$2.813.381) cada una y UN pago de SETECIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$750.235) M.CTE correspondientes a OCHO (08) días, para lo cual el CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago; tales como la certificación del cumplimiento firmado por el supervisor del contrato, en el que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado. Y según haya PAC y disponibilidad en bancos.

**CLÁUSULA TERCERA. COMPROMISO PRESUPUESTAL.** – Los pagos por concepto de este contrato se imputarán y subordinarán al presupuesto de TELEISLAS para la vigencia fiscal de 2021 según Certificado de Disponibilidad presupuestal CRP 032 del rubro presupuestal 214020201 Plan de inversión 2022.

**CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN.** – La ejecución del presente contrato será por el término de ONCE (11) MESES Y OCHO (8) DIAS, 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:

- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.
- Cumplir con los protocolos de bioseguridad mientras esté vigente el decreto presidencial de la emergencia sanitaria.
- 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.

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

- Editar notas para el noticiero Teleislas News.
- Recibir el material de televisión grabado y registrado.
- Seleccionar los mejores planos y secuencias conjuntamente con el director o realizador del programa.
- Realizar la edición basándose en el guion de edición y las instrucciones entregadas.

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

- por el director o realizador.
- Velar por el mantenimiento y buen estado del equipo a su cargo.
  - Construir la estructura visual y sonora del proyecto
  - Generar la edición, titulación y efectos especiales del programa a través de un sistema digital de edición en video.
  - Entregar el programa o nota editada y terminada dentro del plazo solicitado.
  - Editar notas, clips, promociones, comerciales, programas para el canal regional TELEISLAS.
  - Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
  - Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

**CLÁUSULA SÉPTIMA. CONDICIONES DE ENTREGA:** No Aplica.

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

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

**CLÁUSULA DECIMA. EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES** - De acuerdo con lo establecido con el inciso 2, numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1.993, el contratista no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a lo pactado expresamente en la cláusula tercera del presente contrato, razón por la cual con este contrato no se genera ningún 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. 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 SEGUNDA. INDEMNIDAD.** – EL CONTRATISTA mantendrá indemne a TELEISLAS por razón de reclamos, demandas, acciones judiciales o extrajudiciales y costos.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. GARANTÍAS.** – No aplica.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. 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 QUINTA. 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 SEXTA - 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



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

aplicación del debido proceso, para la imposición de las multas se seguirá el siguiente procedimiento: 1) Una vez verificada por parte de TELEISLAS el supuesto incumplimiento parcial frente a las obligaciones del contrato requerirá por escrito al CONTRATISTA para que en el término de cinco (5) días contados a partir de la recepción del mismo, entregue por escrito las explicaciones y documentos que permitan evaluar la imputación y posible responsabilidad en el incumplimiento. 2) Una vez obtenida la respuesta del CONTRATISTA y la documentación consolidada, TELEISLAS apoyándose igualmente en los informes presentados por el supervisor, decidirá sobre la viabilidad de imponer o no la multa al contratista, dependiendo de que efectivamente el incumplimiento se encuentre debidamente probado o en su lugar el CONTRATISTA haya justificado plenamente la situación, lo que le será efectivamente comunicado al mismo, por escrito, mediante decisión motivada, con la advertencia de que cuenta con cinco (5) días para interponer el recurso de reposición y agotar la vía gubernativa, contados a partir de la notificación, que en todos los casos deberá ser personal, a través de su Representante Legal.

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



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

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

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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

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

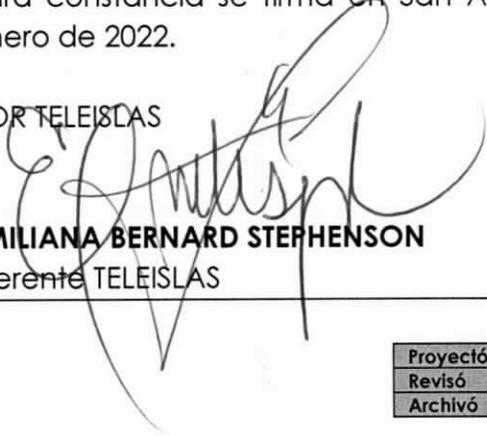
en el uso de la transmedia, marcando tendencias en el ámbito cultural y social como vitrina principal de la imagen del pueblo Raizal y de los residentes del Departamento Archipiélago, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados, para resguardar el nombre y la imagen del canal regional así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados; de esta manera, EL CONTRATISTA se obliga igualmente a ser partícipe de la elaboración de contenidos y divulgación de los mismos por medio de las plataformas que adopte el Canal para tal fin.

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

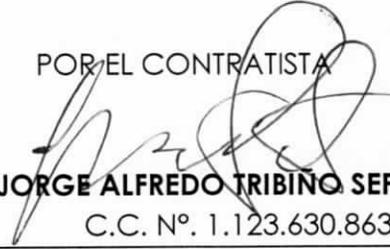
**CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO.** - El presente contrato se considera perfeccionado con la firma de las partes, registró presupuestal correspondiente, aprobación de póliza y la suscripción de la respectiva Acta de Inicio.

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los VEINTICUATRO (24) días del mes de enero de 2022.

POR TELEISLAS

  
**EMILIANA BERNARD STEPHENSON**  
Gerente TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA

  
**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**  
C.C. N°. 1.123.630.863

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



**REGISTRO PRESUPUESTAL**

VIGENCIA : 2022

No. RP26

RUBRO 214020201 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$31697426  
 PLAN DE INVERSION

PROVEEDOR : JORGE ALFREDO TRIBIÑO 1123630863  
 POR LA SUMA DE : 31,697,426  
 VALOR EN LETRAS: TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL  
 CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE.  
 PARA AMPARAR : EDICION 2  
 FECHA DE EXPEDICION: 24/01/2022

*[Handwritten Signature]*  
 JOSE FERNANDO PIRAQUIVE  
 DIRECTOR FINANCIERO

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

| ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 022/2021 |                                                                                                 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATANTE                                 | SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS                                                   |
| CONTRATISTA                                 | JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA                                                                 |
| OBJETO                                      | PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO EDITOR 2 DE PROGRAMAS DE TELEVISION DEL CANAL TELEISLAS |
| VALOR                                       | \$31.697.426                                                                                    |
| FECHA DE INICIO                             | 24/01/2022                                                                                      |
| FECHA DE FINALIZACIÓN                       | 31/12/2022                                                                                      |
| PLAZO                                       | 11 MESES 08 DIAS                                                                                |

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista **JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA** identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1123630863 de San Andrés Islas, suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés el (VEINTI CUATRO) (24) días del mes de (ENERO) de (2022).

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

*Jorge Alfredo Tribiño Sepulveda*  
**JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA**  
 (1123630863 de SAI)

OS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JORGE ALFREDO TRIBIÑO SEPULVEDA, con Cédula Ciudadanía No. 1123630863 contratista de la empresa SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS, con Nit No. 827000481. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 24/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 24/01/2022 y fecha hasta 31/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011454579.

Dada en Bogotá, a los 24 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

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

MES\_4\_1\_3\_FRI15 y\_04



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170.  
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCel  PositivaColombia



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda