



GESTIÓN CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:  
15/07/2019

ESTUDIOS PREVIOS

Versión: 03

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

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

#### ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD

Que la **SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LIMITADA, TELEISLAS**, sociedad entre entidad pública del orden departamental, organizada como Empresa Industrial y Comercial del Estado, constituida por escritura pública No. 1846 de la notaría primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la Isla de San 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 00079 del 26 de enero de 2024** del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2024 de TELEISLAS por la suma de **NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VENTITRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$9.599.185.723)**.

El canal de televisión pública regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios de **Camarógrafo en Estudio 2**, 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.

Por ello, ante la insuficiencia de quien pudiera prestar el presente servicio, se considera justificada la contratación de los servicios detallados en el presente estudio, por lo que se propone la iniciación del correspondiente proceso de contratación.

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                                   | Fecha de aprobación:<br>15/07/2019 |
|   | ESTUDIOS PREVIOS                                      | Versión: 03                        |
|   | Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación |                                    |

**TÉRMINOS DEL CONTRATO**

**TIPO DE CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIOS

**OBJETO CONTRACTUAL** Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como **Camarógrafo en Estudio 2** para el programa Da Music del Canal Regional Teleislas

**OBLIGACIONES GENERALES** contratista se obliga a:

- Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo.
- Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del jefe de Producción o su delegado.
- Guardar la confidencialidad sobre toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, por el término de duración del contrato y un año más después de la terminación del mismo.

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

- Servir como camarógrafo en estudio para el programa Da Music .
- Operar cámaras de video en programas de televisión.
- Acatar e implementar las instrucciones recibidas por el director, realizador, operador switcher.
- Determinar qué tipo de toma y planos componer.
- Preparar todo lo que necesita antes de grabar.
- Velar por el mantenimiento del equipo a su cargo.
- Registrar las imágenes correspondientes a cada noticia según designe el reportero o director del noticiero.
- Grabar las entrevistas necesarias para cada noticia.
- Determinar con qué tipo de iluminación se maneja el cubrimiento de la nota.
- Determinar qué tipo de toma y planos componen la historia.
- Es responsable de la cantidad, calidad y estética de las imágenes de cada nota; al igual que de la calidad del sonido.
- Preparar todo lo que necesita antes de salir a grabar (batería, tarjeta de grabación, audifonos, luces).
- Velar por el mantenimiento del equipo a su cargo.
- Entregar el material de grabación completo correspondiente a cada noticia.
- Conforme a la a la matriz EPP de la entidad, el contratista se obliga a cumplir con la normas y reglamentos del sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo, por lo cual se hace necesario la utilización de los siguientes elementos :

| CARGO                  | PELIGROS ASOCIADOS          | NOMBRE EPP           | CARACTERÍSTICAS EPP   | IMAGEN EPP  | PERIODICIDAD DE CAMBIO |
|------------------------|-----------------------------|----------------------|---|---|------------------------|
| Camarógrafo exteriores | Riesgo - Radiación solar    | Gorra con visera     | Gorra en cualquier material con visera que permita la protección del sol  |  | Según uso y deterioro  |
|                        | Riesgo - Marcado y localivo | Calzado de seguridad | Materiales: Cuero, suela 100% PVC antide deslizante. *Usos: Calzado eléctrico con puntera resistente a impactos, Humedad, pinchazos |  | Cambio por deterioro   |

Nota: El camarógrafo que únicamente realice trabajos en interiores, se solicita solo el uso de su calzado de seguridad.

- Acatar el manual de ética del canal regional Teleislas.
- Otras actividades asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual

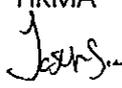
|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                                   | Fecha de aprobación:<br>15/07/2019 |
|   | ESTUDIOS PREVIOS                                      | Versión: 03                        |
|   | Aprobado por: Secretario General - Jefe de Planeación |                                    |

|  |           |  |
|--|-----------|--|
| <b>DESCRIPCIÓN PRODUCTOS</b>                 | <b>DE</b> | El contratista se obliga a: Presentar informe mensual de actividades según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar   |
| <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 VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE (\$ 23.575.102)  |
| <b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO</b> | <b>DE</b> | CDP 130 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión   |
| <b>FORMA DE PAGO</b>                         |           | TELEISLAS pagará en NUEVE (09) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES DE PESOS M/CTE (\$2.413.833) cada una y un (1) pago de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS (\$1.850.605) MC/TE correspondiente a VEINTITRES (23) 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. |
| <b>DURACIÓN</b>                              |           | El contrato a celebrarse se ejecutará en un plazo de NUEVE (09) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS   |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>             | <b>DE</b> | N/A  |
| <b>GARANTÍAS</b>                             |           | N/A  |
| <b>SUPERVISOR</b>                            |           | Jefe Tecnológico   |
| <b>OTROS</b>                                 |           | <p>1: Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.</p> <p>2: Considerando que la empresa ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmídia, 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>  |

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL                                   | Fecha de aprobación:<br>15/07/2019 |
|   | ESTUDIOS PREVIOS                                      | Versión: 03                        |
|   | Aprobado por: Secretario General - Jefe de Planeación |                                    |

**COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA**

Persona natural con un (1) o más años de experiencia como Camarógrafo en Estudio - de programas de televisión

| SOLICITANTE   | APRUEBA  |
|---|--|
| <b>JASON SANCHEZ PALACIO</b><br>JEFE TECNOLOGICO  | <b>ANDRES FELIPE ESCALONA RENDÓN</b><br>GERENTE  |
| FIRMA<br> | FIRMA<br> |

FECHA y CIUDAD: 08 de MARZO de 2024



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Barrios  |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Ward |  |  |  | NOMBRES<br>Ijahson   |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1123634689 |  |  |  | SEXO<br>F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>   |  | SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> |  | NÚMERO   |  | D.M.   |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO   |  |  |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA   |  |  |  |
| FECHA<br>DÍA 30 MES 07 AÑO 1996   |  |  |  | CIRCUNVALAR  |  |  |  |
| PAÍS<br>COLOMBIA  |  |  |  | PAÍS<br>COLOMBIA   |  | DEPTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.   |  |
| DEPTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.  |  |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS  |  | TELÉFONO<br>5120000  |  |
| MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS   |  |  |  | EMAIL<br>ijahking1996@icloud.com   |  |  |  |

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 |    | BASICA SECUNDARIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES             | 12 | AÑO               | 2013 |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |     | X     |                 |    |                   |      |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLÓGICA)                      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)                      UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)                      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)                      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

| IDIOMA  | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|---------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|         | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
| ESPAÑOL |          |   | X  |        |   | X  |            |   | X  |
| INGLÉS  |          |   | X  |        |   | X  |            |   | X  |

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                          |  |  |   |    |              |    |   |      |     |    |     |    |     |      |
|---|--|--|---|----|--------------|----|---|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>BACKYARD STUDIOS               |  |  | PÚBLICA                                       |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA  |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.         |  |  | MUNICIPIO<br>SAN ANDRÉS                       |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO   |      |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día   | 03 | Mes          | 07 | Año   | 2023 | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CAMAROGRAFO              |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PRODUCCION AUDIOVISUAL |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 0A BIS A ESTE 0A 0 ESTE Av circunvalar |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                          |  |  |   |    |              |    |   |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE SAN ANDRES      |  |  | PÚBLICA<br>X                                  |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>SIN DATO  |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>SIN DATO                            |  |  | MUNICIPIO<br>SIN DATO                         |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS   |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO   |      |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día   | 25 | Mes          | 08 | Año   | 2021 | Día | 25 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA              |  |  | DEPENDENCIA<br>OCCRE                          |    |              |    | DIRECCIÓN<br>av 20 de julio                               |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                          |  |  |   |    |              |    |   |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>GOBERNACION DE SAN ANDRES ISLA |  |  | PÚBLICA<br>X                                  |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA  |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.         |  |  | MUNICIPIO<br>PROVIDENCIA                      |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3176354523                             |  |  | FECHA DE INGRESO                              |    |              |    | FECHA DE RETIRO   |      |     |    |     |    |     |      |
|   |  |  | Día   | 31 | Mes          | 01 | Año   | 2019 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA              |  |  | DEPENDENCIA<br>CONTROL DE ENTRADAS            |    |              |    | DIRECCIÓN<br>Avenida 20 de julio                          |      |     |    |     |    |     |      |

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |  |         |  |                    |  |      |  |      |  |      |  |
|--------------------------|--|--|------------------|--|---------|--|--------------------|--|------|--|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  | PÚBLICA          |  | PRIVADA |  | PAÍS               |  |      |  |      |  |      |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |  |         |  | CORREO ELECTRÓNICO |  |      |  |      |  |      |  |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |  |         |  | FECHA DE RETIRO    |  |      |  |      |  |      |  |
|                          |  |  | Día:             |  | Mes:    |  | Año:               |  | Día: |  | Mes: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |  |         |  | DIRECCIÓN          |  |      |  |      |  |      |  |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

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                | 0                     | 0        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 0                     | 1        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 1                     | 3        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>1</b>              | <b>4</b> |

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San andres islas 7 marzo 2024  
I' JAHSON B.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Empty box for observations]

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**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, **IJAHSÓN BARRIOS WARD**  
 IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° **1.123.634.689** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 País **COLOMBIA** Departamento **SAN ANDRÉS ISLA** Municipio **SAN ANDRÉS**  
 Dirección **COVE KILOMETRO 10** Teléfonos **3132917171**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS         | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|-----------------------------|------------------------|------------|
| NAIJAH DAVID BARRIOS FRANCO | 1.123.539.403          | HIJO       |
| JUDY WARD                   | 23.249.056             | MADRE      |
| JUSTO BARRIOS               | 15.243.833             | PADRE      |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |
|                             |                        |            |

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 | 10.000.000    |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |               |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -             |
| ARRIENDOS                           | -             |
| HONORARIOS                          | -             |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | -             |
| <b>TOTAL</b>                        | \$ 10.000.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| BANCO DE BOGOTÁ    | AHORROS        | 540245727           | SAN ANDRÉS        | \$ 4.000.000       |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|----------|-------|
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |

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

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

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

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

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

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

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

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

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

**3. FIRMA**

|  |   |
|--|---|
| <u>I' JAHSON B.</u><br>FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | <u>SAN ANDRÉS ISLAS - MARZO 1 DE 2024</u><br>CIUDAD Y FECHA |
|--|---|

DAFP-GAP

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.634.689

BARRIOS WARD

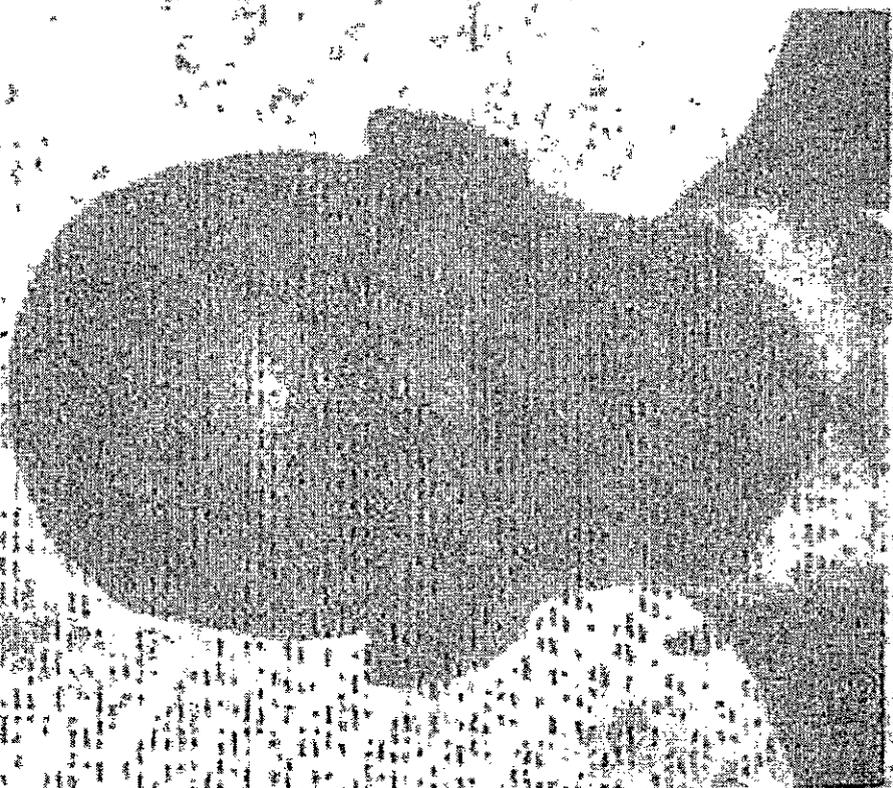
APELLIDOS

I'JAHSON

NOMBRES

I'JAHSON Barrios ward

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO  
**30-JUL-1996**

**SAN ANDRES**  
(SAN ANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.82**      **O+**

**M**

ESTATURA      G.S. RH

SEXO

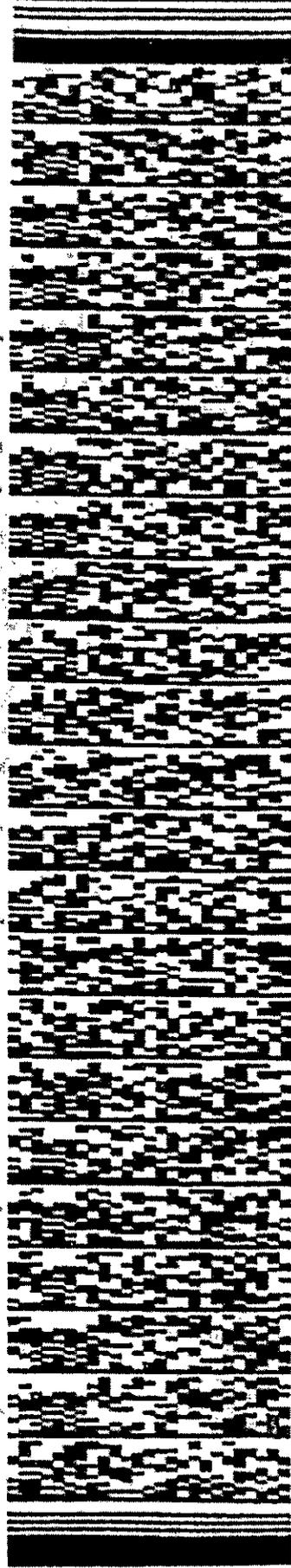
**15-AGO-2014 SAN ANDRES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5600100-00652797-M-1123634689-20141218      0042007715A 1      36227594

ESTADO CIVIL

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 223360

Apellidos

BARRIOS WARD

Nombres

I JAHSON

Tipo de Idem

Cedula de Ciudadania

Identific

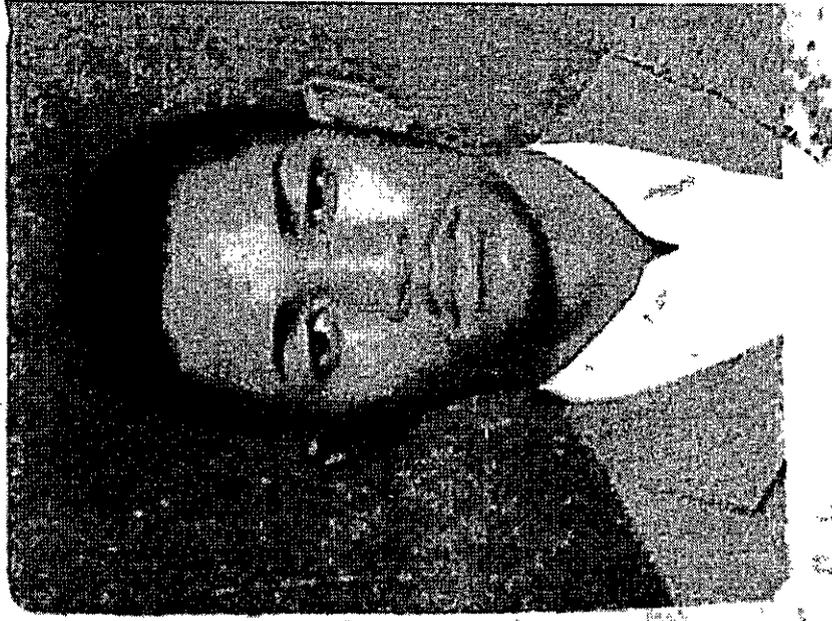
1123634689

Nacido

SAN ANDRES ISLA

Deplo

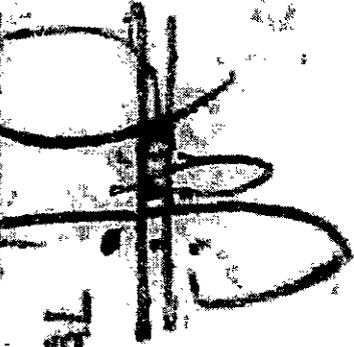
SAN ANDRES Y PROV



**NO ES VALIDO SIN  
LAMINAR**

**OBSERVACIONES:**

**RAIZAL**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE  
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE

1123634689

NOMBRES: IJAHSON

APELLIDOS: BARRIOS WARD

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS  
DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LINEA

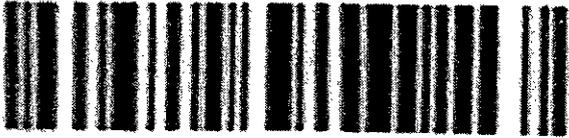
2026

FECHA DE 2a LINEA

2036

FECHA DE 3a LINEA

2046

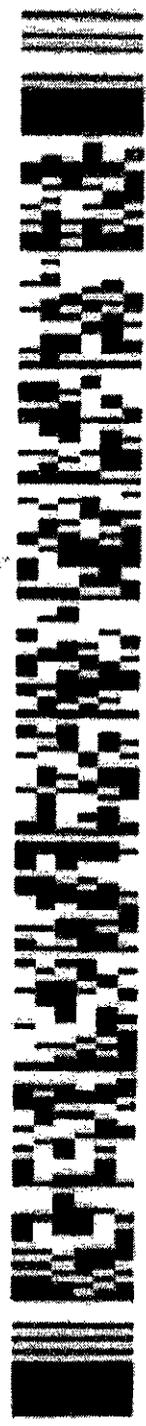


FECHA DE EXPEDICION: 01/04/2022

DISTRITO MILITAR: 001

*[Handwritten Signature]*  
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO





**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**



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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:19:10 PM horas del 29/02/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1123634689**

Apellidos y Nombres: **BARRIOS WARD I'JAHSON**

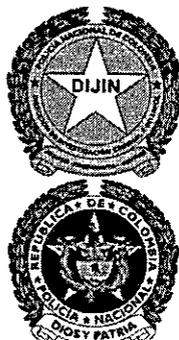
#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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: Avenida El Dorado #  
75 - 25 barrio Modelia, Bogotá  
D.C.

Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 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: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 242341696



PIB  
07:46:07  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de febrero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAHSON BARRIOS WARD identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123634689:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 01 de marzo de 2024, a las 09:57:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1123634689             |
| Código de Verificación | 1123634689240301095743 |

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

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



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1





**GOBERNACIÓN**  
Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
*Reserva de Biosfera Scafloraes*  
Nit: 892.400.038-2

EL SUSCRITO JUEZ DE EJECUCIONES FISCALES DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS, en uso de sus facultades legales, en especial las contenidas en el Decreto 624 de 1989, artículo 6 de la Ley 84 de 1915, artículo 91 literal d) numeral 6 de la Ley 136 de 1994 y artículo 66 de la Ley 383 de 1997, la Ordenanza 020 de 2006, el Decreto Departamental 0285 de 01 de octubre de 2007, el Decreto Departamental de asignación de funciones N° 0108 de 24 de Febrero del 2016,

### CERTIFICA

Que el señor **JAHSON BARRIOS WARD**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.123.634.689 de San Andrés Islas, tiene vigente un acuerdo de pago por concepto de medidas correctivas correspondiente a la orden de comparendo **N°88-001-6-2020-4013** relacionado en la **Resolución N°000653 de 25 de enero 2022**, y que las fechas de las cuotas descritas en el Artículo Segundo siguen vigentes para ser canceladas en la vigencia en curso, cabe resaltar que dicho acto administrativo presta merito ejecutivo.

Anexo copia del pago de una cuota con recibo de consignación N°8939128 de fecha 07 de marzo 2024

Se expide la presente certificación a los siete (07) días del mes de marzo del año dos mil de dos mil veinticuatro (2024).

**AMADEO HUDGSON MARTINEZ**  
**JUEZ DE EJECUCIÓN FISCAL**

Proyecto: P. Castellón  
Revisor: A Hudgson  
Archivó: P. Castellón

*Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE*  
*PBX (8)5130801 ext. 215 - Telefax 5123466*  
*San Andrés Isla, Colombia*



GOBERNACIÓN  
Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
Reserva de Biosfera Seaflower  
NIT: 892400038-2

RESOLUCIÓN NÚMERO **000653**  
**(25 ENE 2022)**

**"Por medio de la cual se concede plazo para la cancelación de deuda por concepto de multa por violación al artículo 35 numeral 2 de la ley 1801 de 2016; En el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina"**

EL SUSCRITO JUEZ DE EJECUCIONES FISCALES DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS, en uso de sus facultades legales, en especial las contenidas en el Estatuto Tributario Nacional, el artículo 66 de la Ley 383 de 1997, la Ordenanza 020 de 2006, el Decreto Departamental de asignación de funciones No. 0108 del 24 de Febrero del años dos mil dieciséis (2016) y,

#### CONSIDERANDO

Que el 28 de agosto de dos mil veinte (2020), el señor Patrullero de la policía le impuso orden de comparendo **88-001-6-2020-4013-** al ciudadano **IJAHSON BARRIOS WARD** con cedula de ciudadanía **1.123.634.689** vez que "Incumplir, desacatar desconocer e impedir la función o la orden de policía", lo anterior por " Incumplir, desacatar, desconocer e impedir la función o la orden de policía" artículo 35 numeral 2 , la medida correctiva tipo multa aplicable a este comportamiento contrario a la convivencia es la **multa tipo 4**.

Que el valor total adeudado es de (32) valores unidades de UVT **UN MILLON CIENTO SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$1.161.856.00)**

Que el señor **IJAHSON BARRIOS WARD** con cedula de ciudadanía **1.123.634.689**, realizo abono del 30% de la multa con soporte de recibo de caja N° 20220125094746170000 del 21 de enero de 2022 por una cuantía de **DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$250.000.00)** del cual se observa que cumplió con el requisito de abono a la deuda por concepto de que "El ciudadano fue hallado en flagrancia desplegando como comportamiento dañoso contrario a la convivencia,

Que a razón de la deuda queda un saldo por diferir por valor de **NOVECIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$ 911.856.00)**

Que de conformidad con el **ARTÍCULO 814** del Estatuto Tributario Nacional, es procedente otorgar la facilidad de pago sin necesidad de constituir garantía, cuando se establezca un término para el pago de la obligación inferior a un año.

Que de conformidad con el **ARTÍCULO 28**, de manual de cartera **DECRETO 0627** de 22 de noviembre de 2019, es procedente que al incumplimiento de la facilidad de pago, en todo caso se dejara constancia en el auto que apruebe la facilidad de pago, que por el incumplimiento de (2) dos cuotas del plazo establecido se declara el incumplimiento de la facilidad de pago y se ordenara practicar las medidas cautelares a que hubiere lugar ó la ejecución de las garantías aportadas por el deudor.

En mérito de lo expuesto la **OFICINA DE EJECUCIONES FISCALES**

FO-AP-GD-05 V: 02

Pág. 1 de 2

000653

25 ENE 2022

Página 2 de 2: "Continuación Resolución No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_"

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Concederle el plazo de siete (07) meses, a el señor, IJAHSON BARRIOS WARD con cedula de ciudadanía 1.123.634.689 , para cancelar el saldo insoluto de la obligación a su cargo, correspondiente a la suma de NOVECIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$ 911.856.00) .Más los intereses que se generen de acuerdo con la tasa de usura certificado por la Superintendencia Financiera de Colombia.

ARTICULO SEGUNDO: Que la forma de pago detallada a continuacion deberá cancelarse dentro de las fechas discriminadas para cada cuota, más los intereses que se generen de acuerdo a la tasa de usura certificado por la Superintendencia Financiera de colombia. se cancelará de la siguiente manera:

| N° Cuota | Fecha Pago Cuota | Valor Cuota   |
|----------|------------------|---------------|
| 1        | 21/02/2022       | \$ 130.265.00 |
| 2        | 21/03/2022       | \$ 130.265.00 |
| 3        | 21/04/2022       | \$ 130.265.00 |
| 4        | 21/05/2022       | \$ 130.265.00 |
| 5        | 21/06/2022       | \$ 130.265.00 |
| 6        | 25/07/2022       | \$ 130.265.00 |
| 7        | 25/08/2022       | \$ 130.265.00 |

ARTÍCULO TERCERO: Si el interesado no paga oportunamente las cuotas fijadas en la presente resolución o no acredita la cancelación dentro de las fechas señaladas en el artículo anterior, UNILATERALMENTE se declarará sin vigencia el plazo concedido y se revocará la presente resolución conforme a la ley.

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente providencia a la solicitante, personalmente o por edicto en la forma prevista en los artículos 44 y 45 de C.C A advirtiéndoles que contra la misma procede el recurso de reposición ante este despacho, del cual podrá hacerse uso por escrito dentro de los cinco (05) días siguientes a la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en San Andrés, Isla, a los

25 ENE 2022

AMADEO HUDGSON MARTINEZ  
JUEZ DE EJECUCION FISCAL

NOTIFICACION PERSONAL: hoy 26 de enero del 2022, se presentó en la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, el señor (a) Judyward, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 23249056 de San Andrés quien se notifica en forma personal del presente Acto administrativo.

|  |  |
|--|--|
| Notificación Personal                        |  |
| Notificador<br>Cargo: <u>Paola Hernandez</u> | Notificado<br>C.C.No. <u>Judyward</u><br><u>23249056</u> |

Elabora.: P.Hernandez  
Revisa: A.Hudgson  
Archivo: I.quejada



La República de Colombia  
y en su nombre el

# Colegio Modelo Adventista

Archipiélago de San Andrés, Providencia y  
Santa Catalina.

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,  
según Resolución No. 21319 del 4 de Noviembre de 1982

Confiere A:

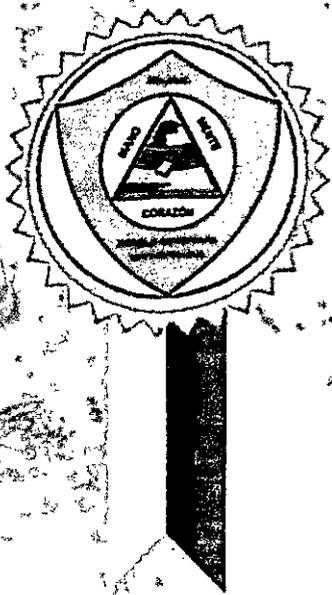
## J' Jahson Barrios Ward

T.I. 960730-30940 de San Andrés Isla

El Título de:

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.



Adriana G.  
Rector(a)



Beatriz E. Amayo  
Secretaria(a)



Libro No. 01 Folio No. 01 Diploma No. 01

Dado en San Andrés Isla, a los 08 Días de Diciembre del 2013

No requiere registro, según Decretos No. 921 del 6 Mayo de 1994,  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

TO WHOM IT MAY CONCERN

The ISLA de DANIEL PARRA with RUT number...1018438892-0 certifies that IJAHSON BARRIOS WARD, with ID card number 1 123 634 689 from S.A.I, has worked on several projects in my audiovisual production company as a camera man and photographer for the production of advertising commercials and television programs

The foregoing is signed on the month of April 2023

Sincerely yours

DANIEL PARRA  
ID: 

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO</b> |   |  |   |
| 35. Nombre o razón social   | 36. Tipo documento de Identificación<br>NIT<br>CC | 37. Número del documento de Identificación<br>TI<br>PA<br>CE<br>CD | 38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS) |
| 39. Ubicación Dirección   |   |  | Teléfono Fijo   |
| Correo Electrónico  |   | Municipio / Distrito   | Departamento  |

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>40. Tipo de Novedad</b><br><input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.<br><input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.<br><input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.<br><input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.<br><input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS.<br>Código: <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.<br><input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.<br><input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.<br><input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. |  | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas<br><input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas<br><input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado<br><input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen<br><input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.<br><input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante<br><input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.<br><input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado |  |
|--|--|---|--|

**VII DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

|  |                                   |                            |                     |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------------|
| 41. Datos básicos de identificación                          |                                   | 42. Fecha                  |                     |
| Primer Apellido  | Segundo Apellido                  | Primer Nombre              | Segundo Nombre      |
| Tipo de documento de identidad<br>CN TI CE CD<br>RC CC PA SC | Número del documento de identidad | Sexo<br>Femenino Masculino | Fecha de nacimiento |

|  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| 43. EPS anterior<br><i>San Juan Subsidiado</i> | 44. Motivo de traslado<br>Código: | 45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones |
|--|-----------------------------------|--|

**VIII DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo; Especial o de Excepción.<br><input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.<br><input type="checkbox"/> 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.<br><input checked="" type="checkbox"/> 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.<br><input checked="" type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.<br><input checked="" type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.<br><input checked="" type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. |
|--|

**VIII GEMAS**

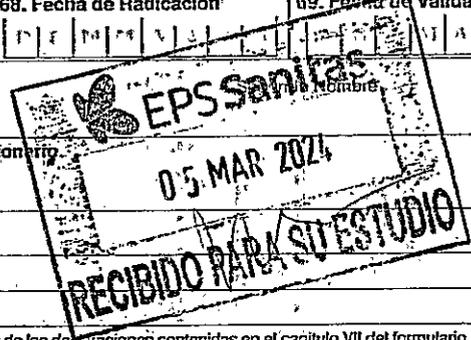
|   |   |
|---|---|
| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario<br><i>J. J. HSON R. 1123634689</i> | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio |
|---|---|

**ANEXOS**

|   |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad <input type="text"/> TOTAL <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.<br><input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.<br><input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.<br><input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.<br><input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.<br><input type="checkbox"/> 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.<br><input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.<br><input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br><input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. |
|---|

**DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

|   |   |                           |                         |
|---|---|---------------------------|-------------------------|
| 66. Identificación de la Entidad Territorial<br>Código del Municipio Código del Departamento          | 67. Datos del SISBEN<br>Número de ficha Puntaje Nivel | 68. Fecha de Radicación   | 69. Fecha de Validación |
| 70. Datos del funcionario que realiza la validación<br>Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre |   | 71. Firma del Funcionario |                         |
| Tipo de documento   | Número de documento de identidad                      |                           |                         |

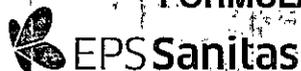


Observaciones: *Se informó al usuario de caudera del mes de diciembre 2021*

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

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

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Nuestra promesa es contigo  
NIT. 800.251.440-8

No. de Radicación: [Handwritten]

Fecha de Radicación: 31/03/2014



172923127

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

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>1. Tipo de Trámite</b><br>A. Afiliación B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>              |  | <b>2. Tipo de Afiliación</b><br>A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio<br>Beneficiario o Afiliado adicional |  | <b>3. Régimen</b><br>A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado |
| <b>4. Tipo de Afiliado</b><br>A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia C. Beneficiario |  | <b>5. Tipo de Cotizante</b><br>A. Dependiente B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado   |  | <b>Código</b><br>(a registrar por la EPS) 03   |

### A. AFILIACIÓN

#### II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
| <b>6. Apellidos y nombres</b><br>Primer Apellido: Barrallos Segundo Apellido: Ward Primer Nombre: Jahson Segundo Nombre: |  | <b>7. Tipo de documento de identidad</b><br>CN TI CE CD RC CC PA SC | <b>8. Número del documento de identidad</b><br>1.123.634.689 | <b>9. Sexo</b><br>Femenino Masculino <input checked="" type="checkbox"/> | <b>10. Fecha de nacimiento</b><br>26/01/1976 |
|--|--|---|--|--|--|

#### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

|   |   |                           |  |
|---|---|---------------------------|--|
| <b>11. Etnia</b>  | <b>12. Discapacidad</b><br>Tipo F N M Condición T P | <b>13. Puntaje SISBEN</b> | <b>14. Grupo de población especial</b>                   |
| <b>15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL</b>  | <b>16. Administradora de Pensiones</b><br>Dormentir |                           | <b>17. Ingreso base de cotización - IBC</b><br>1'300.000 |
| <b>18. Residencia</b><br>Dirección: Km 10 Come<br>Teléfono Celular: 3132917171 Correo Electrónico: jahking1996@icloud.com<br>Municipio / Distrito: Sumapaz Zona: Urbana Rural Localidad / Comuna: Departamento: San Andrés B.C. |   |                           | <b>Teléfono Fijo</b>                                     |

#### IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA NUEVA FAMILIA

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

#### Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 24. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|-------------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|
| B1                      |                 |                  |               |                |
| B2                      |                 |                  |               |                |
| B3                      |                 |                  |               |                |
| B4                      |                 |                  |               |                |
| B5                      |                 |                  |               |                |

#### Datos Complementarios

| 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número del documento de identidad | 27. Sexo           | 28. Fecha de nacimiento | 29. Parentesco |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------|
| B1                                 |                                       | Femenino Masculino |                         |                |
| B2                                 |                                       | Femenino Masculino |                         |                |
| B3                                 |                                       | Femenino Masculino |                         |                |
| B4                                 |                                       | Femenino Masculino |                         |                |
| B5                                 |                                       | Femenino Masculino |                         |                |

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

|  |             |  |
|--|-------------|--|
| <b>34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS</b> |             | <b>Código de la IPS (a registrar por la EPS)</b> |
| C  | IPS Amalina | 14524  |
| B  | Gradient    | 1415   |
| B  |             |  |
| B  |             |  |



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **I'JAHSON BARRIOS WARD** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 1123634689**, se encuentra afiliado/a desde **16/12/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de marzo de 2024.

**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

V. GILABO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Buscar por proces

Menú

Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Editar

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

### Información del usuario



Género Hombre

Cargo

Título

Nombre ijahson

Apellidos Robinson Ward

Fecha de nacimiento 30/07/1996 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido ijahson Robinson Ward

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de

documento 1123634689.

Dirección Cove Kilometro 10

Código postal

Estrato 1

Ubicación San Andrés

País COLOMBIA

Correo electrónico ijahking1996@icloud.com

Teléfono

Celular 3132917171

Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

### Configuración

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

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

### Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 3132917171

SMS para recuperar la contraseña 3132917171

Editar



El BANCO-DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que BARRIOS WARD, IAHSON identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1123634689 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

- Cuenta Corriente No. \*\*\*\*\* //
- Cuenta de Ahorros No. 540245727 abierta desde el 15/03/19
- Créditos hasta por valor de \$0.00

CONCEPTO: CERTIFICACION BANCARIA

Se expide en SAN ANDRES el día 01 del mes de Marzo del año 2024 con destino a QUIEN INTERESE

Firma Autorizada

540 San Andres

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14497727855



(415)7707212489984(8020) 000001449772785 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 3 6 3 4 6 8 9 | 2 6. DV 2 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de San Andrés 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 1 1 2 3 6 3 4 6 8 9 27. Fecha expedición 2 0 1 4 0 8 1 5 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento San Andrés 8 8 30. Ciudad/Municipio San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido BARRIOS 32. Segundo apellido WARD 33. Primer nombre I'JAHSON 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal KM 10 SEC COVE DG COLEGIO MODELO ADVENTISTA

42. Correo electrónico goddauther1966@outlook.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 6 3 6 8 8 2 0 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46. Código 8 2 9 9 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 1 2 3 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2019-01-23

La información suministrada a través del formulario de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ROMERO PEREZ SEBASTIAN 985. Cargo Facilitador III



FECHA DE EXPEDICION: 27/02/2024

No. cd+130

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD**

Se certifica que en el presupuesto de Gastos, correspondiente a la vigencia fiscal de 2024, se encuentra disponible y libre de afectacion las siguientes partidas :

|                   |           |          |                     |            |
|-------------------|-----------|----------|---------------------|------------|
| RUBRO             | 214020204 | RECURSOS | RECURSOS ORDINARIOS | 23,896,947 |
| PLAN DE INVERSION |           |          |                     |            |

POR LA SUMA DE : VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE.  
TOTAL ( \$23,896,947)

PARA AMPARAR : CAMAROGRAFO EN ESTUDIO 2

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2024

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : JASON SANCHEZ

  
ANDRES ESCALONA RENDON  
GERENTE

Elaboró: M.P.  
Aprobó: A.E.  
Archivó: M.P.



# SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO JERRY RANKIN

APL: 13056 - HC: 13169

Tel: 3213911647

|                      |                       |               |            |  |            |
|----------------------|-----------------------|---------------|------------|--|------------|
| Empresa Contratante: |                       | INDEPENDIENTE | FECHA:     |  | 2022/01/17 |
| Empresa a Laborar:   |                       | INDEPENDIENTE |            |  |            |
| TIPO DE EXAMEN:      |                       | PRE-INGRESO   | Edad:      |  | 25 Años    |
| NOMBRE:              | I JAHSON BARRIOS WARD | CC:           | 1123634689 |  |            |
| CARGO:               | CONTRATISTA           | CIUDAD:       |            |  |            |

### 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 interfiera con su cargo | <input type="checkbox"/> | Condición de salud con restricción que interfiera 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 interfiera 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 interfiera 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 interfiera con su cargo | Observaciones |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--|---------------|
| Seguridad vial      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |               |
| Espacios confinados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |               |
| Alturas             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |               |
| Alimentos           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |               |
| Actividad deportiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |               |
| Brigadista          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |               |
| Medicamentos        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |               |

#### ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO

#### RECOMENDACIONES GENERALES

|  |                                     |  |                                     |   |                          |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Control Nutricional en su EPS          | <input type="checkbox"/>            | Control periódico por EYP 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 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. | <input checked="" type="checkbox"/> | Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales. |                                     |   |                          |

Observaciones: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA HORA POR 5 MINUTOS, HIGIENE POSTURAL, USAR EBP (ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL), PROMOVER LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.

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"/> |
| MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura).  | <input type="checkbox"/>            |
| VISUAL: Pausas activas visuales, iluminación adecuada en el puesto de trabajo. Educación y prevención en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición. | <input type="checkbox"/>            |
| ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.   | <input type="checkbox"/>            |
| Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..   | <input type="checkbox"/>            |
| RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).  | <input type="checkbox"/>            |
| BIOLOGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.  | <input type="checkbox"/>            |
| OTRO:   | <input type="checkbox"/>            |

RECOMENDACIONES / EMPRESA

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

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

FIRMA DEL MÉDICO

  
 JERRY RANKIN  
 S.S.T. 5019

FIRMA DEL PACIENTE

  
 I JAHSON BARRIOS WARD

Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019

C.C 1123634689

31

San Andrés Isla, marzo 1 de 2024

Doctor

ANDRÉS FELIPE ESCALONA RENDÓN

Gerente Teleislas

San Andrés Isla

Asunto: Cotización

Cordial saludo,

Respetuosamente presento a usted mi propuesta de trabajo para prestar los servicios personales  
Como Camarografo en estudio, en el desarrollo de actividades para la Sociedad de Televisión de las  
islas Ltda -TELEISLAS-.

**PLAZO DE EJECUCIÓN: 9 MESES Y 23 DIAS**

**VALOR:** El valor de la presente propuesta es \$ 23.575.102

Atentamente,

F. JAHSON B.

JAHSON BARRIOS

C.C. No.

1123 634689

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | 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. 145 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. – TELEISLAS Y I´JAHSON BARRIOS WARD.**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>CONSECUATIVO</b>       | 145  |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>   | PRESTACION DE SERVICIOS  |
| <b>CONTRATISTA</b>        | I´JAHSON BARRIOS WARD  |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>     | C.C. 1.123.634.689   |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE (\$ 23.575.102)  |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO</b> | NUEVE (09) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS.   |
| <b>OBJETO</b>             | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como Camarógrafo en Estudio 2 para el programa Da Music del Canal Regional Teleislas. |

**INTRODUCCIÓN**

Entre los suscritos **ANDRES FELIPE ESCALONA RENDON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.009.141 expedida en San Andrés Isla, autorizado por Acuerdo No. 002 de 2024; 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, **I´JAHSON BARRIOS WARD**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.123.634.689, 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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.

- 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 00079 del 26 de enero de 2024 del Fondo Único de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, se aprobó la financiación del Plan de Inversión 2024 de TELEISLAS, por la suma de NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VENTITRÉS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$9.599.185.723).
- I) Que el canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural para que preste sus servicios como Camarógrafo en Estudio 2, 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 registrará por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO.** - Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como Camarógrafo en Estudio 2 para el programa Da Music del Canal Regional Teleislas.

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO.** - El valor del presente contrato es por la suma de VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE (\$ 23.575.102) de los cuales, TELEISLAS pagará:

- NUEVE (09) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES DE PESOS M/CTE (\$2.413.833) cada una y un (1) pago de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS (\$1.850.605) MC/TE correspondiente a VEINTITRES (23) 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 2024 según Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP 130 del rubro presupuestal 214020204 Plan de Inversión.

**CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN.** - La ejecución del presente contrato será por el término de NUEVE (09) MESES Y VEINTITRES (23) 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.
- Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través de su supervisor.
- 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:

- Servir como camarógrafo en estudio para el programa Da Music .
- Operar cámaras de video en programas de televisión.

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

- Acatar e implementar las instrucciones recibidas por el director, realizador, operador switcher.
- Determinar qué tipo de toma y planos componer.
- Preparar todo lo que necesita antes de grabar.
- Velar por el mantenimiento del equipo a su cargo.
- Registrar las imágenes correspondientes a cada noticia según designe el reportero o director del noticiero.
- Grabar las entrevistas necesarias para cada noticia.
- Determinar con qué tipo de iluminación se manejará el cubrimiento de la nota.
- Determinar qué tipo de toma y planos componen la historia.
- Es responsable de la cantidad, calidad y estética de las imágenes de cada nota; al igual que de la calidad del sonido.
- Preparar todo lo que necesita antes de salir a grabar (batería, tarjeta de grabación, audífonos, luces).
- Velar por el mantenimiento del equipo a su cargo.
- Entregar el material de grabación completo correspondiente a cada noticia.
- Conforme a la a la matriz EPP de la entidad, el contratista se obliga a cumplir con la normas y reglamentos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, por lo cual se hace necesario la utilización de los siguientes elementos :

| CARGO                  | PELIGROS ASOCIADOS                 | EPP APPLICABLES      |  |   | FRECUENCIA DE CAMBIO  |
|------------------------|------------------------------------|----------------------|--|---|-----------------------|
|                        |                                    | NOMBRE EPP           | CARACTERÍSTICAS EPP  | IMAGEN EPP  |                       |
| Camarógrafo exteriores | Físico - Radiación solar           | Gorra con visera     | Gorra en cualquier material con visera que permita la protección del sol   |  | Según uso y deterioro |
|                        | De seguridad - Mecánico y localivo | Calzado de seguridad | Materiales: Cuero, suela 100% PVC antideslizante. *Usos: Calzado dieléctrico con puntera resistente a impactos, Humedad, pinchazos |  | Cambio por deterioro  |

Nota: El camarógrafo que únicamente realice trabajos en interiores, se solicita solo el uso de su calzado de seguridad.

- 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. SUPERVISIÓN.** -El presente contrato opera bajo la supervisión del jefe tecnológico.

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

**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 el presente contrato. Razón por la cual, con este contrato no se genera ningún vínculo laboral entre TELEISLAS y el CONTRATISTA.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. 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 PECUNIARIA.** - En caso de terminación anticipada por incumplimiento de EL CONTRATISTA, TELEISLAS hará efectiva a su favor la

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

cláusula penal pecuniaria, la cual tendrá un valor igual al veinte por ciento (20%) del valor total de este contrato. TELEISLAS podrá tomar el valor correspondiente a la sanción penal pecuniaria de la garantía de cumplimiento, si se hubiere exigido, o cobrarla por vía judicial. El pago de esta suma se considerará como pago parcial, pero no definitivo, de los perjuicios causados a TELEISLAS. El pago de esta suma no exime a EL CONTRATISTA del pago de las obligaciones contraídas, ni excluye el cobro de los demás perjuicios que hubiese sufrido TELEISLAS.

**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 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, si se hubiere exigido.

**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

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | 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 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.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE CONTRATO:** El presente contrato se dará por terminado con la ejecución completa del mismo, salvo los siguientes casos, en que procederá su terminación anticipada: 1) Incumplimiento de EL CONTRATISTA declarado por TELEISLAS, cuando hayan mediado hasta DOS (2) comunicaciones por incumplimiento, cumplimiento defectuoso o tardío de sus obligaciones, que realice el Supervisor del contrato. 2) Imposibilidad Insuperable para su ejecución. 3) Por mutuo acuerdo entre las partes contratantes. 4) Caducidad.

**PARÁGRAFO:** Por ser este un contrato bilateral, en caso de mora de una de las partes, podrá la otra pedir su resolución o terminación, con indemnización de perjuicios compensatorios, o hacer efectiva la obligación, con indemnización de los perjuicios moratorios.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST.** – El contratista se obliga a conocer y cumplir las normas del Sistema de Gestión de la Seguridad y La Salud en el Trabajo – SG-SST y los riesgos a los que están expuestos con ocasión del desarrollo de sus obligaciones contractuales.

**PARÁGRAFO:** El CONTRATISTA persona natural o jurídica, garantiza el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, Internas de LA ENTIDAD destacando el uso de los elementos de protección personal aplicables conforme las funciones a realizar y vestimenta adecuada para la ejecución de las actividades".

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** - En caso de surgir

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA- CLAUSULA ESPECIAL DE TRANSMEDIA:** \*La sociedad de televisión de las Islas, Teleislas Ltda., ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmídia, 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

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

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 - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** EL CONTRATISTA manifiesta que conoce la Política de Tratamiento de Datos Personales y Seguridad de la Información publicada en la página web: [www.teleislas.com.co](http://www.teleislas.com.co) y autoriza de manera previa, libre, y debidamente informada el tratamiento de sus datos personales, suministrados a través de este documento y los demás que soportan la contratación. Estos datos sólo serán utilizados de acuerdo a lo estipulado en la Política de Tratamiento de Datos Personales y Seguridad de la Información de TELEISLAS y siguiendo los parámetros definidos en la Ley 1581 de 2012.

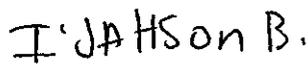
**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIO.** - El domicilio contractual para todos los efectos será la ciudad de San Andrés Isla.

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

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los OCHO (08) DÍAS del mes de marzo de 2024.

POR TELEISLAS

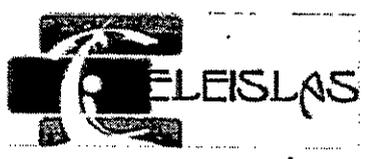
POR EL CONTRATISTA

**ANDRES FELIPE ESCALONA RENDON**  
Gerente TELEISLAS

**I'JAHSON BARRIOS WARD**  
C.C. No. 1.123.634.689

|          |     |
|----------|-----|
| Proyectó | KHL |
| Revisó   | AER |
| Archivó  | LMA |



### REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2024

No. rp+194

RUBRO 214020204 RECURSOS RECURSOS ORDINARIOS \$23575102  
PLAN DE INVERSION

PROVEEDOR : I'JAHSON BARRIOS WARD 1123634689

POR LA SUMA DE : 23,575,102

VALOR EN LETRAS: VEINTITRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE.

PARA AMPARAR : CAMAROGRAFO EN ESTUDIO 2 DA MUSIC

FECHA DE EXPEDICION: 08/03/2024

  
ANDRES ESCALONA RENDON  
GERENTE

Elaboró: M.P.  
Aprobó: A.E.  
Archivó: M.P.

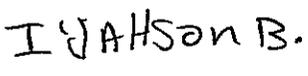
|   |                                  |                                    |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
|  | GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL   | Fecha de Aprobación:<br>23/11/2020 |
|   | ACTA DE INICIO                   |                           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

| ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/CPS N° 145/2024 |  |
|---|--|
| CONTRATANTE                                 | TELEISLAS  |
| CONTRATISTA                                 | I'JAHSON BARRIOS WARD  |
| OBJETO                                      | Contratación de una persona natural para la prestación de servicios personales como Camarógrafo en estudio 2 para el programa Da Music del canal regional teleislas. |
| VALOR                                       | \$ 23.575.102  |
| FECHA DE INICIO                             | 08 DE MARZO DE 2024  |
| FECHA DE FINALIZACIÓN                       | 30 DE DICIEMBRE 2024   |
| PLAZO                                       | NUEVE (09) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS  |

Entre el supervisor del contrato **JASON SANCHEZ PALACIO** y el contratista **I'JAHSON BARRIOS WARD**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1123634689 de San Andres , suscriben este acta de inicio con el fin de darle ejecución a la presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés a los ocho (08) del mes de marzo de 2024..

  
**JASON SANCHEZ PALACIO**  
 Supervisor

  
**I'JAHSON BARRIOS WARD**  
 1123634689 de San Andres )



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, I'JAHSON BARRIOS WARD identificado con CC No. 1123634689, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante   | Datos de la Relación Laboral  |
|---|---|
| SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA<br>TELEISLAS - NI. 827000481 | Fecha de inicio de cobertura: 13/03/2024<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de inicio de Contrato: 08/03/2024<br>Fecha fin de Contrato: 30/12/2024<br>Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401013275530.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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