

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

DATOS DEL ÁREA GESTORA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	JEFATURA DE PRODUCCION
	NOMBRE DEL SERVIDOR	FREDDY WILLIAMS

ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y NECESIDAD

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

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

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

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

Que se suscribió contrato interadministrativo No. **004 de 2024 y CO1.PCCNTR** con el INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA INFOTEP, con el objeto de difundir y emitir los contenidos producidos por el Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional INFOTEP a través de medios de comunicaciones locales, tradicionales y digitales, por valor de **CIEN MILLONES DE PESOS M.CTE. (\$100.000.000.00)**

El canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural o jurídica con experiencia en difusión en radio, 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 servidos detallados en el presente estudio, por lo que se propone la iniciación del correspondiente proceso de contratación.

TÉRMINOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO CONTRACTUAL	Contratación de una persona natural o jurídica para la prestación de servicios de publicación, difusión y emisión de contenidos propios de la gestión de

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

		INFOTEP, a través de radio, en marco del contrato Interadministrativo No. 004 de 2024 y CO1.PCCNTR.
OBLIGACIONES GENERALES		<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con el objeto del contrato y con todas las gestiones inherentes al mismo. Atender durante la ejecución del contrato las observaciones formuladas por TELEISLAS a través del 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 ACTIVIDADES	DE	<p>El contratista se obliga a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar treinta y dos (32) publicaciones en radio, con las siguientes especificaciones: cuñas radiales de 30 segundos en formato mp3. Entregar soportes de divulgación y/o emisión para los correspondientes pagos Hacer entrega de archivo en formato mp3 de la cuña emitida Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas Mantener la reserva de las informaciones que le sean confiadas, producto de la actividad. Acatar el manual de ética del canal
DESCRIPCIÓN PRODUCTOS	DE	<p>El contratista se obliga a:</p> <p>Presentar informe de actividades posterior a la finalización del mes en que se realicen las publicaciones, según el formato estipulado y las planillas de pago de seguridad social por el período a cobrar</p>
OBLIGACIONES TELEISLAS	DE	<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"> Cancelar los servicios prestados de conformidad a lo establecido en la propuesta integral de este contrato. Facilitar los insumos y recursos técnicos disponibles y que eventualmente requiera EL CONTRATISTA para la cabal ejecución del contrato. Cumplir eficaz y oportunamente con lo establecido en las demás Cláusulas y condiciones previstas en este contrato
VALOR		El valor total del contrato es por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M.CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y RUBRO	DE	CD+ 405 del rubro presupuestal 214020408 Transferencias de capital
FORMA DE PAGO		<p>TELEISLAS hará pagos posteriores al mes en el que se realicen las publicaciones de acuerdo a los productos entregados por el contratista, los cuales se relacionan así:</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicación en radio: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$156.250) M.CTE cada uno <p>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</p>

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

	la cancelación de los aportes de salud, pensión y riesgos profesionales del periodo cobrado, y según haya PAC y disponibilidad en bancos.
DURACIÓN	El plazo del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	N/A
GARANTÍAS	N/A
SUPERVISOR	JEFE DE PRODUCCION
OTROS	<p>Nota 1: Dada la naturaleza e información que se maneja dentro de TELEISLAS se requiere la firma de la CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.</p> <p>Nota 2: Considerando que la empresa ha incursionado de manera progresiva pero constante en el uso de la transmedia, marcando tendencias a nivel cultural y social como vitrina principal de la imagen de un pueblo, se reservará el derecho de evaluar el manejo de la social media de sus vinculados para resguardar el nombre y la imagen del canal regional, así como la de la comunidad que esta representa, claro está sin vulnerar los derechos fundamentales de cada uno de los terceros vinculados.</p>

COMPETENCIAS LABORALES O PERFIL DEL POTENCIAL CONTRATISTA
Persona jurídica con experiencia en publicidad en radio

SOLICITANTE	APRUEBA
FREDDY WILLIAMS Jefe de Producción	ANDRES FELIPE ESCALONA RENDÓN Gerente
FIRMA 	FIRMA 

FECHA y CIUDAD: 06 de septiembre de 2024, San Andrés Isla



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Coba		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ruiz		NOMBRES Carlos Manuel	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 72192162			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO 72192162		D.M. 10	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 09 MES 04 AÑO 1973			VILLIA MODELIA CASA MORRIS LANDING		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.
DEPTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SAN ANDRÉS		
MUNICIPIO REPELÓN			TELÉFONO		EMAIL noticiasalminutocoba@gmail.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	1991	

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 GOBERNACION DE SAN ANDRES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6085130801			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	07	Año	2023	Día	09	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA PRIVADA					DIRECCIÓN AVENIDA 1 1 1 newball						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SAN ANDRES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6085130801			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2022	Día	02	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRIVO					DIRECCIÓN AVENIDA 1 1 1 newball						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	08	Año	2021	Día	09	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL					DIRECCIÓN Avenida Newball						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	31	Mes	07	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Avenida Newball						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	02	Año	2019	Día	19	Mes	07	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL					DIRECCIÓN Avenida Newball						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	08	Mes	02	Año	2018	Día	07	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA FRANCISCO NEWBALL				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOOD NEWS RADIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5123724			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	14	Mes	02	Año	2013	Día	28	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR			DEPENDENCIA COMUNICACION					DIRECCIÓN loma perry hill				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RCN RADIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5123507			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	19	Mes	08	Año	2013	Día	21	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL LECTOR DE NOTICIA			DEPENDENCIA COMUNICACION					DIRECCIÓN BARRIO SARIE BAY				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARACOL RADIO SAN ANDRES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5120200			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	21	Mes	02	Año	2012	Día	18	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR			DEPENDENCIA COMUNICACION					DIRECCIÓN AV PROVIDENCIA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRISTIANA ESTERIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS.			MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5120200			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	04	Año	2011	Día	12	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR			DEPENDENCIA PRENSA					DIRECCIÓN LOMA PERRY HILL				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN					

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	5	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	9

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 Andrés Bole, Enero 2024

Cathy Ojeda Ruiz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**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 **CARLOS MANUEL COBA RUIZ**

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 72,192,162 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais COLOMBIA Departamento SAN ANDRES ISLAS Municipio SAN ANDRES ISLSA

Dirección MORRIS LANDING Teléfonos 3227447185

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Yesid Manuel Coba Pérez	1,123,890,620	HIJO
Carlos Neider Cobá Meléndez	1,022,713,225	HIJO
Chanick Loraine Cobá	1,132,451,615	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	30,000,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	S 30,000,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	266000192317	SAN ANDRES ISLAS	S 20,000

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 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

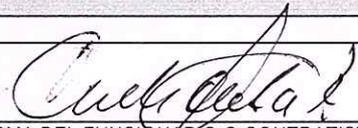
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	
Rosa Pérez pestaña				23,215,395

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

 CIUDAD Y FECHA

DAFP-QAP

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Carlos Manuel Coba Ruiz
IDENTIFICACIÓN: C.C 72.192.162 de Barranquilla
FECHA NACIMIENTO: 09 de abril de 1973
DIRECCIÓN: Barrio Morris landing
CELULAR: 3227447185
E-MAIL: Rocky-0427@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

✓ **SECUNDARIA:** Instituto Simón Bolívar (Soledad-Atlántico),

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Gobernación Departamental San Andrés, 2022
CARGO: Contratista Secretaria de Desarrollo Social

EMPRESA: Gobernación Departamental San Andrés, 2021
CARGO: Contratista Secretaria de Desarrollo Social

EMPRESA: Gobernación Departamental San Andrés, 2020
CARGO: Contratista Oficina de Prensa y Comunicaciones

EMPRESA: Gobernación Departamental San Andrés, 2018
CARGO: Contratista Secretaria de Desarrollo Social

EMPRESA: Radio Leda Internacional 1320 AM San Andrés Islas
CARGO: Corresponsal

EMPRESA: Radio voz de las Islas 810 Am San Andrés Islas
CARGO: Directo Informativo

EMPRESA: Caracol Radio 1260 AM San Andrés
CARGO: Corresponsal

EMPRESA: RCN Radio San Andrés Isla 910 AM
CARGO: Corresponsal

EMPRESA: Cristiana stereo 92.5 FM San Andrés Islas
CARGO: Directo Informativo

EMPRESA: Good News Radio 102.5 FM San Andrés Islas
CARGO: Directo de Noticias

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: José Mow Herrera
CARGO: Magistrado Tribunal C.A de San Andrés Islas
CELULAR: 3103345256

NOMBRE: Jair Torres
CARGO: Juez Penal de San Andrés Islas
CELULAR: 3183621746

CARLOS MANUEL COBA RUIZ
CC. 72.192.162 de Barranquilla

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.192.162**

COBA RUIZ

APELLIDOS

CARLOS MANUEL

NOMBRES

Carlos Manuel Ruiz
FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1973**

REPELON
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

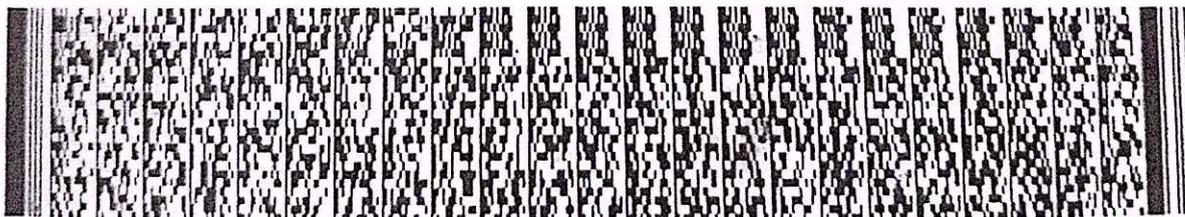
SEXO

15-JUL-1991 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5600100-00162502-M-0072192162-20090711

0013373120A 1

2120100722

Powered by CamScanner

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

Residente



C.C. 72192162
 COBA RUIZ
 CARLOS MANUEL

NACIMIENTO: 09/04/1973
 LUGAR: REPELON, ATLANTICO
 SEXO: M ESTATURA: 173
 GS RH: A+ EXPEDIDA: 12/12/2007

Thays Quiroga
 Directora OCCRE (F)

San Andres Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA

LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5 AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

© 08/2003-41418

0021977

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

72192162

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA 03	2A. LINEA 13	3A. LINEA 23
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.

APellidos y Nombres
COBA RUIZ

CARLOS

BACHILLER

PROFESION



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o renovar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

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

72192162

L. FERNANDO MORALES T. 27 MAR 96

FECHA EXP.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

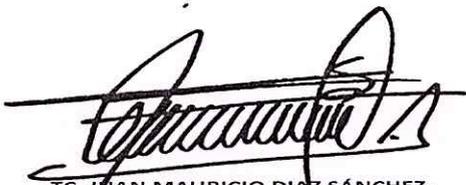
Que el señor CARLOS MANUEL COBA RUIZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72192162, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CARLOS
Segundo Nombre:	MANUEL
Primer Apellido:	COBA
Segundo Apellido:	RUIZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	72192162
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 5 días del mes de agosto de 2024, a las 3:56:28 PM.

Cordialmente,



TC. JUAN MAURICIO DÍAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:27:39 PM horas del 04/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 72192162

Apellidos y Nombres: **COBA RUIZ CARLOS MANUEL**

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. 253776369



PIB
13:31:58
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de septiembre 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) CARLOS MANUEL COBA RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72192162:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :

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

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 miércoles 04 de septiembre de 2024, a las 13:33:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72192162
Código de Verificación	72192162240904133335

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/09/2024 01:34:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **72192162** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **101359028** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨️ Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



La República de Colombia



y en su nombre

Instituto Simón Bolívar de Soledad

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 21743 del 15 de Diciembre de 1993
Saca a mucha gloria.

Confiere a:

Carlos Manuel Caba Ruiz

Identificado con C.C. No. 72.192.757 de Barranquilla

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y Programas Vigentes.

Rector

Secretario (a)

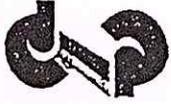
Soledad, _____ de _____ de 1993

Anexo al folio _____ del Libro de Registro No. _____

Secretaría de Educación

Fecha en Barranquilla, a los _____ de _____ de 1993





Colegio Nacional de Periodistas
NP Comité San Andrés Providencia y Santa Catalina
Personería Jurídica Nacional N° 1544 de 1957
Reconocimiento Oficial del Ministerio el trabajo
Afiliados a CUT



CERTIFICACION

El suscrito Presidente del Colegio Nacional de Periodistas Capitulo San Andrés en uso de sus facultades legales reconocida por el Ministerio de la Protección Social al quedar inscrita la elección como tal.

CERTIFICA QUE:

El periodista **CARLOS MANUEL COBA RUIZ**, identificado con la cedula No. 72.192.162, de Barranquilla, pertenece a nuestra agremiación sindical desempeñándose como periodista de radio y televisión durante más de 15 años.

Por tal motivo y en concordancia con el parágrafo de la Ley 1016 del 24 de febrero de 2006 se le reconoce para todos los efectos legales, la categoría de profesional en el ramo, para su protección laboral y social.

Dado en san Andrés isla a los diecisiete días (17) días del mes de junio de 2020.

Atentamente,

Guillermo Alfonso Pertuz Patrón
Presidente CNP Seccional San Andrés
CC. 19.581.508

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 28-02-2017	Código: FO-AP-GJ-38
		Versión: 0	Página: 1 de 1

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que revisando los archivos de esta Secretaria, se encuentra que el señor **CARLOS MANUEL COBA RUIZ**, mayor de edad, titulado con cédula de ciudadanía Nro. 72.192.162 de Barranquilla, estuvo vinculado en la Gobernación Departamental –Secretaría de Desarrollo Social, mediante:

Contrato de prestación de servicios profesionales **Nro.552 de 2018**, con un plazo de cinco (5) meses, dando cumplimiento a los siguientes alcances: 1) Apoyar en la difusión de acciones y logros de la Secretaria de Desarrollo social y de la administración departamental a través de informes mensuales de las actividades implementadas en la comunidad. 2) Apoyar en la creación mensual de siete piezas audiovisuales con respecto a los grupos de NNA, mujer, raizal, discapacidad, jóvenes y adulto mayor. 3) Facilitar los canales de comunicaciones entre la Secretaria de Desarrollo Social y las comunidades. 4) Apoyar en la gestión logística de las actividades dirigidas hacia la población de NNA, mujeres, adultos mayores y jóvenes de la Secretaria. 5) Apoyar en las distintas estrategias publicitarias que impulse la Secretaria de Desarrollo social encaminadas a la visibilización de los derechos de los sujetos de protección especial. 7) Apoyar con estricto cumplimiento todas las actividades a realizarse cuando así sea requerido bajo la responsabilidad de la Secretaria de desarrollo Social.

Fecha de inicio: 08/02/2018
Fecha terminación: 07 /06/2018

La presente solicitud, se expide a petición del interesado.

Dado en San Andrés Isla, cinco (5) días del mes de Abril de 2021


MARTHA PATRICIA MORENO ROJAS
Secretaria de Desarrollo Social

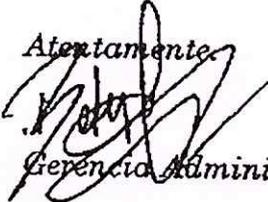


San Andrés Islas julio de 2021

Certificacion

El señor Carlos Coba Ruiz identificado con la cedula 72 192162, integra actualmente nuestra estación radial como Director de Noticias (Comunicador) desde su ingreso en el año 2015.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de julio de 2021.

Atentamente,

 Gerencia Administrativa

Asociación de Iglesias Bautistas Isleñas
 Teléfonos 512 0200 oficinas administrativas



San Andrés Islas Julio de 2021

Certificación

Por medio de la presente Certificamos que el señor Carlos Caba Ruiz identificado con la cedula 72 192162, laboró como lector y operador de difusión de Noticias en el año 2013 en el periodo comprendido mes 08 con ingreso día 19 hasta el día 21 de mes 09.

Dado en San Andrés Islas a los 27 días del mes de Julio de 2021.

Oficina de Recursos Humano y talento



San Andrés Islas julio de 2021

A quien interese:

Certificamos que el señor Carlos Coba Ruiz identificado con la cedula 72 192162, laboró como comunicador y operador dependencia Noticiero en el año 2012 en el periodo comprendido mes 02 con ingreso día 21 hasta el día 18 de mes 08.

Dado en San Andrés Islas a los 25 días del mes de julio de 2021.

Departamento de recursos humanos



Cristiana Estéreo 92.5 FM

Loma Perry Hill – teléfono 512 21 18 – 5120200

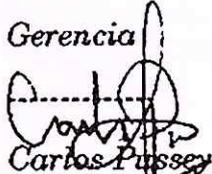
San Andrés Islas julio de 2021

Certificacion

El señor Carlos Coba Ruiz identificado con la cedula 72 192162, integro nuestra estación radial como Director de Noticias (Comunicador) en el año 2011 en el periodo comprendido mes 04 con ingreso día 15 hasta el día 12 de mes 07.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de julio de 2021.

Gerencia


Carlos Pussey

7.830 620

Loma Perry Hill – teléfono 512 21 18 – 5120200

 **COLEGIO NACIONAL DE PERIODISTAS
CNP COLOMBIA** 

"Por Una Prensa Libre, En Un País Libre"

 **Carlos
Cobá Ruiz**
CC No. 18.000.751
RN: 1551
**PERIODISTA
CNP SAN ANDRÉS**

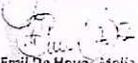


PRENSA

 **COLEGIO NACIONAL DE PERIODISTAS
CNP COLOMBIA** 

"Por Una Prensa Libre, En Un País Libre"

Agradecemos a las autoridades militares, policía y demás funcionarios públicos la libre movilidad del portador y su acceso a los lugares de información, garantizando el derecho constitucional que tiene la sociedad de recibir información oportuna, veraz y objetiva.

 **Emil De Hoyos Mejía**
Presidente CNP Colombia

 **Jorge F. Barbosa**
Secretario General CNP Colombia

**CREDECENCIAL
DE PRENSA**
VALIDA HASTA EL 28
DE ENERO DE 2019



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS MANUEL COBA RUIZ identificado(a) con CC 72192162 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 09 días del mes de septiembre del año 2024 .

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS MANUEL COBA RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.192.162**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



Buscar por proceso

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 PERIODISTA
Título Sr.
Nombre CARLOS MANUEL COBA RUIZ
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nombre y apellido CARLOS MANUEL COBA RUIZ
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 72192162
Dirección Barrio Villa Modelia Sector Morris Landing
Código postal
Estrato
Ubicación ISLA DE SAN ANDRÉS
País COLOMBIA
Correo electrónico cobaruizcarlosmanuel@gmail.com
Teléfono (8) 5120200
Celular 3227447185
Nivel Educativo

configuración

zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
configuracion regional Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo?
respuesta cobá
SMS para recuperar la contraseña 3227447185

Editar



CERTIFICADO

**SAN ANDRES,
ARCHIPIELAGO
DE SAN ANDRES,
PROVIDENCIA
Y SANTA
CATALINA,
COLOMBIA,
A quien interese**

20/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **CARLOS MANUEL COBA RUIZ** con **Cédula de Ciudadanía número 72192162**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550266000192317
Fecha de apertura	01/03/2011

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización	4. Número de formulario 14824177815
	 <small>(415)7707212489984(8020) 0000014824177815</small>

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

IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3
26. Número de Identificación 7 2 1 9 2 1 6 2		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición		28. País	
COLOMBIA		1 6 9	
29. Departamento Atlántico		0 8	
30. Ciudad/Municipio Barranquilla		0 0 1	
31. Primer apellido COBA		32. Segundo apellido RUIZ	
33. Primer nombre CARLOS		34. Otros nombres MANUEL	
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
37. Sigla			

UBICACIÓN			
País COLOMBIA		1 6 9	
39. Departamento San Andrés		8 8	
40. Ciudad/Municipio San Andrés		0 0 1	
41. Dirección principal BRR VILLA MODELIA - MORRISLANDING SEC ESCALONA			
42. Correo electrónico noticiasalminutocoba@gmail.com			
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 0 8 5 1 2 0 2 0 0	
		45. Teléfono 2 3 2 2 7 4 4 7 1 8 5	

CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	52. Número establecimientos
6 0 1 0	1 9 9 4 0 6 0 2			1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos																										
53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																										
49 - No responsable de IVA																										

Usuarios aduaneros										Exportadores									
54. Código										55. Forma									
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10										56. Tipo									
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20										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 <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>	61. Fecha: <input type="text" value="2022-04-21 / 14 : 06: 20"/>
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 COBA RUIZ CARLOS MANUEL 985. Cargo CONTRIBUYENTE				



FECHA DE EXPEDICION: 06/09/2024

No. cd+405

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	214020408	RECURSOS	RECURSOS ORDINARIOS	5,000,000
			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	
RUBRO	214020408	RECURSOS	RECURSOS ORDINARIOS	20,000
			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	

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

TOTAL (\$5,020,000) + \$5,000,000 + 4x1000 = (20,000)

PARA AMPARAR : PUBLICACION EN RADIO

FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2024

SE EXPIDE A SOLICITUD DE : FREDDY W

Signature of Jose Fernando Piraquive
JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
JEFE FINANCIERO

Aprobó: A.E.
Archivó: J. P.

Carlo C.



CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA
CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 20/06/2024 - 16:01:52
Recibo No. S000193137, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2JggrYbE7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=31> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : CARLOS MANUEL COBA RUIZ
Identificación : CC. - 72192162
Nit : 72192162-1
Domicilio: San Andrés, San Andrés y Providencia

MATRÍCULA

Matrícula No: 48980
Fecha de matrícula: 20 de junio de 2024
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 20 de junio de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : MORRIS LANDING
Municipio : San Andrés, San Andrés y Providencia
Correo electrónico : noticiasalminutocoba@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3227447185
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : MORRIS LANDING
Municipio : San Andrés, San Andrés y Providencia
Correo electrónico de notificación : noticiasalminutocoba@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3227447185

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: J6391
Actividad secundaria Código CIIU: M7310
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Actividades de agencias de noticias

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:

Activo corriente: \$700.000,00
Activo no corriente: \$0,00
Activo total: \$700.000,00
Pasivo corriente: \$700.000,00
Pasivo no corriente: \$0,00
Pasivo total: \$700.000,00



CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA
CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 20/06/2024 - 16:01:52
Recibo No. S000193137, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2JggrYbEK7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=31> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Danna Patiño Pomare
D. Jurídica y de Registros Públicos

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO JERRY RANKIN		 APL: 18462-HC: 18570	
Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE	FECHA:	2024/2/20
Empresa a Laborar:	INDEPENDIENTE		
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO	Edad:	50 Años
NOMBRE:	CARLOS MANUEL COBA RUIZ	CC:	72192162
CARGO:	CONTRATISTA	CIUDAD:	SAN ANDRES ISLA
CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN			
Examen de PRE-INGRESO			
Condición de salud sin restricciones	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>
		Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>
1.2 Examen Periódico			
Puede continuar laborando	<input type="checkbox"/>	Aplazado	<input type="checkbox"/>
		Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>
		Temporalidad:	<input type="checkbox"/>
		Días	<input type="checkbox"/>
1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones			
Puede continuar laborando	<input type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>
		Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>
		Temporalidad:	<input type="checkbox"/>
		Días	<input type="checkbox"/>
1.4 Reintegro / Post - Incapacidad			
Reincorporación al Puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	<input type="checkbox"/>
		Reasignación de tareas	<input type="checkbox"/>
		Temporalidad:	<input type="checkbox"/>
		Días	<input type="checkbox"/>
1.5 EGRESO			
Realizado <input type="checkbox"/>			
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS			
Optometría	<input type="checkbox"/>	Espirometría	<input type="checkbox"/>
Audiometría	<input type="checkbox"/>	Prueba Psicotécnica	<input type="checkbox"/>
Visiometría	<input type="checkbox"/>	Laboratorios	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS			
Énfasis	Apto	No cumple	Observaciones
Seguridad vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo
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"/>	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]			
RECOMENDACIONES GENERALES			
Control Nutricional en su EPS	<input type="checkbox"/>	Control periódico por PyP en su EPS	<input type="checkbox"/>
		Remisión a su EPS por medicina General o especializada.	<input type="checkbox"/>
Continuar manejo Médico	<input type="checkbox"/>	Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo	<input checked="" type="checkbox"/>
		Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>
Control periódico ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Pausas Activas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Habitos de vida saludable	<input checked="" type="checkbox"/>	Ingreso a P.V.E.	<input type="checkbox"/>
		Remisión a EPS/ARL:	<input type="checkbox"/>
Posturas Ergonómicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Uso de bloqueador Solar	<input type="checkbox"/>
		Realización de pruebas complementarias.	<input type="checkbox"/>
Recomendaciones para manejo de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.	
Observaciones: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HACER ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE.			
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"/>
PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes.			<input type="checkbox"/>
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).			<input type="checkbox"/>
BIOLOGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.			<input type="checkbox"/>
OTRO:			<input type="checkbox"/>
RECOMENDACIONES / EMPRESA			
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  CARLOS MANUEL COBA RUIZ Reg. Médico: 28040/88 Licencia Salud Ocupacional SST 5019		FIRMA DEL PACIENTE _____ CARLOS MANUEL COBA RUIZ C.C 72192162	

San Andrés islas, Septiembre de 2024

Señores
TELEISLAS
San Andrés

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS.

Cordial saludo:

Yo **CARLOS MANUEL COBA RUIZ**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 72.192.162 de Barranquilla, por medio del presente escrito me permito presentar mi oferta de servicios, para realizar las siguientes actividades:

Específicos 1. Emisión de 32 cuñas radiales de 30 segundos en formato Mp3 en el espacio radial Noticias al Minuto Magazine a través de la 102.5 FM Good News Radio, en los horarios de 9:00am a 10: 00am, de Lunes a Viernes.

Este servicio se ofrece con honorarios por valor: **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$156.250) M/CTE.**

Valor Total: **CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 5.000.000.00)**

Cordialmente,



CARLOS MANUEL COBA RUIZ
C.C. No/72.192.162 de Barranquilla

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

CONTRATO No. 181 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA. - TELEISLAS Y CARLOS MANUEL COBA RUIZ.

CONSECUTIVO	181
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATISTA	CARLOS MANUEL COBA RUIZ
IDENTIFICACIÓN	C.C. 72.192.162
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M.CTE
PLAZO DEL CONTRATO	Hasta el 31 de diciembre de 2024.
OBJETO	Contratación de una persona natural o jurídica para la prestación de servicios de publicación, difusión y emisión de contenidos propios de la gestión de INFOTEP, a través de radio, en marco del contrato Interadministrativo No. 004 de 2024 y CO1.PCCNTR.

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, **CARLOS MANUEL COBA RUIZ**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 72.192.162, 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

primera de San Andrés del 31 de Diciembre de 1997, inscrita el 18 de Febrero de 1999, bajo el No. 3973 de libro IX, aclarada con las escrituras públicas No. 1318 del 13 de Agosto de 1998 y 1087 del 30 de Junio de 1998, inscritas el 18 de Febrero bajo los número 3974 y 3975 respectivamente del libro IX de la misma notaría, con reforma estatutaria inscrita el 10 de Mayo de 2006 con el No. 543, con NIT 827000481-1, con domicilio en la isla de san Andrés

- B)** Que TELEISLAS es un canal que presta el servicio de Televisión Pública Regional, con cobertura en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, de conformidad con lo consagrado en la Ley 14 de 1991, la Ley 182 de 1995, Ley 335 de 1996, Ley 680 del 2001 y demás normas concordantes para el desarrollo de la televisión pública regional en la República de Colombia, para la realización de programas de televisión con contenidos educativos, culturales y de promoción 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 se suscribió contrato interadministrativo No. 004 de 2024 y CO1.PCCNTR con el INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA INFOTEP, con el objeto de difundir y emitir los contenidos producidos por el Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional INFOTEP a través de medios de comunicaciones locales, tradicionales y digitales, por valor de CIENTO MILLONES DE PESOS M.CTE. (\$100.000.000.00).
- F)** Que el canal de televisión público regional TELEISLAS, requiere los servicios de una persona natural o jurídica con experiencia en difusión en radio, 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.



SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

CONTENIDO

El contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. – Contratación de una persona natural o jurídica para la prestación de servicios de publicación, difusión y emisión de contenidos propios de la gestión de INFOTEP, a través de radio, en marco del contrato Interadministrativo No. 004 de 2024 y CO1.PCCNTR.

CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO. – El valor del presente contrato es por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M.CTE de los cuales, TELEISLAS pagará:

- TELEISLAS hará pagos posteriores al mes en el que se realicen las publicaciones de acuerdo a los productos entregados por el contratista, los cuales se relacionan así: Publicación en radio: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$156.250) M.CTE cada uno; 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 405 del rubro presupuestal 214020408 Transferencias de capital.

CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN. – La ejecución del presente contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.



GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL

Fecha de aprobación:
03/09/2020

CONTRATO

Versión: 02

Aprobado por: Secretario General – Jefe de Planeación

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:

- Realizar treinta y dos (32) publicaciones en radio, con las siguientes especificaciones: cuñas radiales de 30 segundos en formato mp3.
- Entregar soportes de divulgación y/o emisión para los correspondientes pagos
- Hacer entrega de archivo en formato mp3 de la cuña emitida
- Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas
- Mantener la reserva de las informaciones que le sean confiadas, producto de la actividad.
- Acatar el manual de ética del canal

CLÁUSULA SÉPTIMA. SUPERVISIÓN. -El presente contrato opera bajo la supervisión del jefe de producción.

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

CLÁUSULA DECIMA. EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES - De acuerdo con lo establecido con el inciso 2, numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1.993, el contratista no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a lo pactado expresamente en 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

cláusula 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

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

hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas por la Ley 80 de 1993, y TELEISLAS podrá continuar la ejecución del objeto del contrato con otro contratista.

PARÁGRAFO CUARTO: Si TELEISLAS se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, de ser ello posible y procedente.

PARÁGRAFO QUINTO: La imposición de multas se efectuará sin perjuicio de la declaratoria de caducidad y del cobro de la cláusula penal pecuniaria de acuerdo con lo pactado en el presente contrato y acorde al debido proceso señalado en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007.

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

CLÁUSULA 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.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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 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.

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA – 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 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

SOCIEDAD DE TELEVISIÓN DE LAS ISLAS LTDA.

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

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 diez (10) días del mes de septiembre de 2024.

POR TELEISLAS

POR EL CONTRATISTA


ANDRES FELIPE ESCALONA RENDON
 Gerente TELEISLAS


CARLOS MANUEL COBA RUIZ
 C.C. No. 72.492.162

Proyectó	KHL
Revisó	AER
Archivó	LMA



REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA : 2024

No. rp+390

RUBRO	214020408	RECURSOS	RECURSOS ORDINARIOS	\$5000000
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL				

RUBRO	214020408	RECURSOS	RECURSOS ORDINARIOS	4x1000 = \$20000
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL				

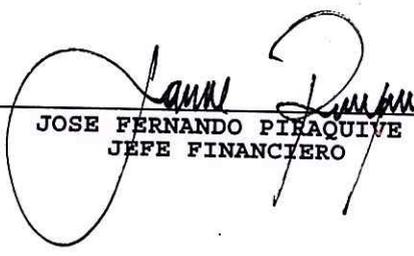
PROVEEDOR : CARLOS MANUEL RUIZ COBA 72192162

POR LA SUMA DE : 5,020,000

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

PARA AMPARAR : PUBLICACION EN RADIO

FECHA DE EXPEDICION: 10/09/2024


 JOSE FERNANDO PIRAQUIVE
 JEFE FINANCIERO

Aprobó: A. E.
Archivó: M. P.

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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO/OPS N° 181/ 2024	
CONTRATANTE	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS TELEISLAS
CONTRATISTA	CARLOS MANUEL COBA RUIZ
OBJETO	Contratación de una persona natural o jurídica para la prestación de servicios de publicación, difusión y emisión de contenidos propios de la gestión de INFOTEP, a través de radio, en marco del contrato interadministrativo No.004 de 2024 y CO1.PCCNTR.
VALOR	\$5.000.000
FECHA DE INICIO	10/09/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2024
PLAZO	Tres (03) meses veintiun (21) días

Entre el supervisor del contrato FREDDY ALBERTO WILLIAMS y el contratista CARLOS MANUEL COBA RUIZ identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 72.192.162 suscriben esta acta de inicio con el fin de darle ejecución al presente Contrato de Prestación de Servicios.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron en la isla de San Andrés a los Diez (10) días del mes de septiembre de 2024.

Freddy Williams
FREDDY ALBERTO WILLIAMS
 Supervisor

Carlos Manuel Coba Ruiz
CARLOS MANUEL COBA RUIZ
 CC/72.192.162



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, **CARLOS MANUEL COBA RUIZ** identificado con CC No. **72192162**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA TELEISLAS - NI. 827000481	Fecha de inicio de cobertura: 02/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 10/09/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal 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): 20240102014734.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en <https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx>

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicione; (e) Realizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicione, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. Sí No

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Sí No

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 - 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.

Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.

Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

- Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
- Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
- Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
- Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
- Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de SAN ANDRES a los (01) días del mes de octubre del año 2024

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-10-01 / 11:21:14

CARLOS MANUEL COBA RUIZ

Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

CARLOS MANUEL COBA RUIZ

Firma del Trabajador Independiente

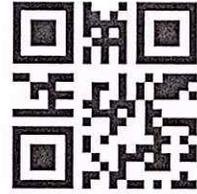
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co



NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES



SEÑOR CONTRATISTA

Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, Si usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que Ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

2024093003007219216201

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO COBA
No. DE DOCUMENTO 72192162	SEGUNDO APELLIDO RUIZ
PRIMER NOMBRE CARLOS	SEGUNDO NOMBRE MANUEL
* FECHA NACIMIENTO 1973 04 09	SEXO <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
NACIONALIDAD COLOMBIA	EPS ACTUAL NUEVA EPS
DIRECCIÓN RESIDENCIA SARIE BAY	AFP ACTUAL COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DEPARTAMENTO SAN ANDRES	MUNICIPIO SAN ANDRES
CELULAR O TELÉFONO FIJO 5130108	CORREO ELECTRÓNICO NOTICIASALMINUTOCOBA@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO <input checked="" type="radio"/> COMERCIAL <input type="radio"/> CIVIL <input type="radio"/> PÚBLICO <input checked="" type="radio"/> PRIVADO <input type="radio"/>	SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
* FECHA INICIO 2024 09 10	* FECHA DE TERMINACIÓN 2024 12 31
No. DE MESES 3	DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES <input checked="" type="radio"/> MARTES <input checked="" type="radio"/> MIERCOLES <input checked="" type="radio"/> JUEVES <input checked="" type="radio"/> VIERNES <input checked="" type="radio"/> SABADO <input type="radio"/> DOMINGO <input type="radio"/>
DE 06:00 AM <input checked="" type="radio"/> HASTA 06:00 AM <input type="radio"/>	VALOR TOTAL \$5000000
VALOR MENSUAL \$1666667	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN \$1300000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR PUBLICIDAD, INCLUYE SERVICIOS DE ASESORÍA, SERVICIOS	CÓDIGO 1731001 <input checked="" type="radio"/> SO ARL
CARGO U OCUPACIÓN CONTRATISTA	TAXISTA SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
DIRECCIÓN BR LA LOMA	DEPARTAMENTO SAN ANDRES
MUNICIPIO SAN ANDRES	

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. DE DOCUMENTO 827000481	SO ARL
DV 1	SOCIEDAD DE TELEVISION DE LAS ISLAS LTDA
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1692001 DE ARL	TELEISLAS
DIRECCIÓN PRINCIPAL LOMA ESTACION SIMON BOLIVAR	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DEPARTAMENTO SAN ANDRES	MUNICIPIO SAN ANDRES
TELÉFONO 5132047	CORREO ELECTRÓNICO ADMINISTRATIVO@TELEISLAS.COM.C
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO ESCALONA
No. DE DOCUMENTO 18009141	SEGUNDO APELLIDO RENDON
PRIMER NOMBRE ANDRES	SEGUNDO NOMBRE FELIPE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-10-01 / 11:21:14

* CARLOS MANUEL COBA RUIZ

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1731001
CLASE DE RIESGO 1
TARIFA 0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN