	LOTERÍA DE BOYACÁ	CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FECHA: 15/01/2024
		VERSÓN: 4
	GESTIÓN JURÍDICA / REGISTRO	PÁGINA: ___ DE ___

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:		CD-033 DE 2024			**Número del INF**	3	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**		1	3	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:		10 MESES					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**		28	12	2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		29	2	2024			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**		4	6	2024
ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	NA		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**						
ADICIÓN 2	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**						
OBJETO DEL CONTRATO:		"PUBLICIDAD DE LA LOTERIA DE BOYACA EN VOLANTES CON LISTA DE RESULTADOS DE LOS SORTEOS QUE DEBERAN SER DISTRIBUIDOS A NIVEL NACIONAL, DE LA VIGENCIA 2024"									
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):		MABEL MORENO AYALA - LATIN SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S				**CC N°**	40,022,119		**Código actividad comercial (Rut)**		7310
						NIT	901145897-0				
NOMBRE DEL CONTRATANTE:		LOTERÍA DE BOYACÁ			**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**		**RODOLFO ARMANDO GONZALEZ DELGADILLO**		PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA LOTERIAS		
PERIODO REPORTE:		4	5	2024	**AL**		25	5		2024	

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Realizar la publicidad de la Loteria de Boyaca en volantes con lista de resultados de los sorteos que deberen ser distribuidos a nivel nacional de la vigencia 04 de Mayo al 25 de Mayo de 2024 según los sorteos descritos en el presente estudio y consignados en el cronograma de sorteos anexo un total de (4). Generar los volantes en Tamaño (14 cms x 21.5 cms) Impresos 1x1 tinta deacuerdo con el diseño previamente establecido y aprobado por la oficina de comunicaciones de la LOTERÍA DE BOYACÁ o quien la misma determine.	Se realizó la Publicidad de la Loteria de Boyacá en volantes con lista de resultados de los sorteos que fueron distribuidos a nivel nacional de la vigencia 04 de Mayo al 25 de Mayo de 2024 según los sorteos descritos en el presente estudio y consignados en el cronograma de sorteos anexo un total de (4). Se Generaron los volantes en Tamaño (14 cms x 21.5 cms) Impresos 1x1 tinta de acuerdo con el diseño previamente establecido y aprobado por la oficina de comunicaciones de la LOTERÍA DE BOYACÁ o quien la misma determine.	Se entrega planillas firmadas por el representante legal detallado nombre direccion y cantidad de cada distribuidor con la Publicidad de la Loteria de Boyacá en volantes con la lista correspondiente, Se entrega prueba de este material todos los domingos o lunes en la porteria de la Lotería de Boyacá.
2	Debe dar cumplimiento a las especificaciones exigidas por la entidad, emplear papel periódico de 48.5 gramos, tinta negra, y demás elementos de impresión que garanticen la calidad y legibilidad de los diseños previamente establecidos por la Lotería de Boyacá.	Se dio cumplimiento a las especificaciones exigidas por la entidad, empleando papel periódico de 48.5 gramos, tinta negra y demás elementos de impresión que garantizaron la calidad y legibilidad de los diseños previamente establecidos por la Loteria de Boyacá.	Se entrega planillas firmadas por el representante legal detallado nombre direccion y cantidad de cada distribuidor con la Publicidad de la Loteria de Boyacá en volantes con la lista correspondiente, Se entrega prueba de este material todos los domingos o lunes en la porteria de la Lotería de Boyacá.
3	Garantizar el Personal capacitado para realizar las actividades de impresión, cortado y empacado.	Se contó con el Personal capacitado para realizar las actividades de impresión, cortado y empacado. Logrando el objetivo final con el distribuidor	Se entrega planillas firmadas por el representante legal detallado nombre direccion y cantidad de cada distribuidor con la Publicidad de la Loteria de Boyacá en volantes con la lista correspondiente, Se entrega prueba de este material todos los domingos o lunes en la porteria de la Lotería de Boyacá.
4	Transportar de forma segura, oportuna en Vehículos y demás medios de transporte que garanticen la distribución de la publicidad de la Loteria de Boyaca en los volantes con la lista de los resultados de los sorteos realizados.	Se transportó de forma segura, oportuna en Vehículos y demás medios de transporte con garantias la Publicidad de la Lotería de Boyacá en los volantes con la lista de resultados de los sorteos realizados.	Se entrega planillas firmadas por el representante legal detallado nombre direccion y cantidad de cada distribuidor con la Publicidad de la Loteria de Boyacá en volantes con la lista correspondiente, Se entrega prueba de este material todos los domingos o lunes en la porteria de la Lotería de Boyacá.
5	Efectuar La entrega de la publicidad de la Lotería de Boyacá en los volantes con la lista de resultados de los sorteos realizados el día Lunes a primera hora del día y/o el martes cuando sea festivo, directamente a los distribuidores a nivel local y nacional en sus sedes de distribución según listado de distribuidores anexo.	Se efectuó la entrega de la publicidad de la Lotería de Boyacá en los volantes con la lista de los sorteos realizados la cual se realizo el día Lunes a primera hora del día y/o el martes cuando sea festivo, directamente a los distribuidores a nivel local y nacional en sus sedes de distribución según listado de distribuidores anexo.	Se entrega planillas firmadas por el representante legal detallado nombre direccion y cantidad de cada distribuidor con la Publicidad de la Loteria de Boyacá en volantes con la lista correspondiente, Se entrega prueba de este material todos los domingos o lunes en la porteria de la Lotería de Boyacá.
6			
7			
8			

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	x		Todas las cuentas
Acta parcial y/o final (RGJ-17)	x		Todas las cuentas

Cuenta de cobro	x		Todas las cuentas
Certificación parafiscales	x		Todas las cuentas
Certificación tributaria		x	Todas las cuentas
Certificación bancaria	x		Primera cuenta o si existe un cambio

VALIDACIÓN DEL INFORME

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante

Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

MABEL MORENO AYALA - LATIN SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S	**CC N°**	901145897-0	**RODOLFO ARAMANDO GONZALEZ DELGADILLO**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA LOTERIAS**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

REGISTRO FOTOGRAFICO







Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	LOTERIA DE BOYACA MODELO INTEGRADO DE PLANEACI´ÓN Y GESTIÓN MIPG ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS — REGISTRO	CÓDIGO: RGA-17 FECHA: 15-01-2024 VERSION: 3 PÁGINA: 1 DE 1

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**4 de Junio de 2024**	**N. de INF**	**3**
No Contrato	CD-033 DE 2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LATIN SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S**		
Tipo y No de identificación	**NIT** 901145897-0	**Código actividad comercial (Rut)**	**7310**

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	FAMISANAR	4.553.679.404	**may-24**	$ 52.300
Aporte a Pensión	COLPENSIONES	4.553.679.404	**may-24**	$ 209.100
Aporte a ARL	POSITIVA	4.553.679.404	**may-24**	$ 6.900

Objeto del contrato	"PUBLICIDAD DE LA LOTERIA DE BOYACA EN VOLANTES CON LISTA DE RESULTADOS DE LOS SORTEOS QUE DEBERAN SER DISTRIBUIDOS A NIVEL NACIONAL, DE LA VIGENCIA 2024"

Fecha suscripción contrato	Fecha acta inicio contrato	Fecha acta terminacion contrato	Fecha acta liquidación contrato
29 de febrero de 2024	01 DE MARZO DE 2024	XX/XX/2024	
Plazo ejecución inicial	10 meses		
Plazo ejecución final			

CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**	**SI**	**FECHA DE CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA**	**(Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**	**SI**	**FECHA DE SUSPENSIÓN**	**(Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

	NÚMERO DEL CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP	RUBRO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**12684**	**28 de febrero de 2024**	**184,000.000,00**	**245020801**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**32641**	**29 de febrero de 2024**	**184,000,000,00**	**245020801**

ENTRADA ALMACÉN			
Numero de entrada almacen	N/A	**Fecha de entrada**	N/A

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 184.000.000,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		10
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	02 de marzo al 30 de marzo 2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 20.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 164.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	06 de abril al 27 de abril 2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 16.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 148.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**3**	**PERIODO PAGADO**	04 de mayo al 25 de mayo 2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 16.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 132.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 132.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 132.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 132.000.000**
ADICIONALES							
VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**CUOTAS PENDIENTES**	N/A — **VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO**			**SALDO POR PAGAR**	
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD			**$ 0**				

VERIFICACIÓN DEL ACTA

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia

LATIN SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S	**CC N°**	901145897-0	**RODOLFO ARMANDO GONZALEZ DELGADILLO**	**79,553,385**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901145897
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LATIN SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CL 45 4 79 AP 120 BRR SANTA INES	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Publicidad.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4553679404	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998817542

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 208.000	$ 1.100	$ 209.100
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.100	$ 209.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 52.000	$ 300	$ 0	$ 52.300
SUBTOTALES:													$ 52.000	$ 300	$ 0	$ 52.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 52.000	$ 300	$ 52.300
SUBTOTALES:			$ 52.000	$ 300	$ 52.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP																							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																		
1	CC 40022119	MORENO AYALA MABEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF10-COMFABOY	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 320.600

Powered by CamScanner