Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**		**CÓDIGO: RGJ-15**
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		**FECHA: 15/01/2024**
	GESTIÓN JURÍDICA	**REGISTRO**	**VERSÓN: 4**
			PÁGINA: ___ DE ___

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:		CD-206 DE 2024			**Número del INF**	4	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**		22	7	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:		CINCO MESES (5) CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**		21	12	2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		17	7	2024			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**		10	12	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:		SERVICIO DE DESODORIZACIÓN Y AROMATIZACIÓN PARA LOS BAÑOS DE LAS INSTALACIONES DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ AÑO 2024									
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):		SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA			**CC N°**	19265953		**Código actividad comercial (Rut)**	8129		
					NIT	900809226-6					
NOMBRE DEL CONTRATANTE:		LOTERÍA DE BOYACÁ			**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**ADEYLA ULLOA ULOA**			PROFESIONAL ESPECIALIZADO TALENTO HUMANO		
PERIODO REPORTE:		22	10	2024	**AL**	21	11		2024		

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Realizar desodorización para sanitarios y orinales, a través de la combinación de la correcta dosificación de un potente limpiador bacteriostático, un servicio de mantenimiento, atención al cliente de manera personalizada y el respaldo de una marca líder, mantener los baños libres del mal olor	Suministro de los insumos requeridos para el cumplimiento de la actividad. Consiste en un equipo llamado "Dispensador ProHygiene Serie III" que, por principios físicos, libera pequeñas dosis de "Líquido Desodorizador ProHygiene" en los artefactos del baño. Se llevó a cabo el servicio periódico, en donde se realizó el mantenimiento de los equipos en su totalidad con el fin de asegurar la máxima efectividad de los sistemas del servicio adquirido. Informe con las evidencias del servicio de mantenimiento de los sistemas prohygiene en las instalaciones de Lotería de Boyacá.	Anexo informe (fotografico)
2	Realizar aromatización de ambientes. Permite que, a través de la liberación de fragancias de primera calidad en el aire y un mantenimiento periódico a cargo de técnicos, logrando ambientes perfumados, mejorando así la calidad laboral y la percepción de clientes y empleados.	Suministro de los insumos requeridos para el cumplimiento de la actividad. Consiste en un equipo llamado "Aromatizador ProHygiene Serie III" que, por principios mecánicos, libera dosis deseadas del "Aromatizador spray ProHygiene" logrando ambientes delicadamente perfumados, garantizando perdurabilidad e intensidad de la fragancia en el ambiente. Se llevó a cabo el servicio periódico, en donde se realizó el mantenimiento de los equipos en su totalidad con el fin de asegurar la máxima efectividad de los sistemas del servicio adquirido. Informe con las evidencias del servicio de mantenimiento de los sistemas prohygiene en las instalaciones de Lotería de Boyacá.	Anexo informe (fotografico)

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.

SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA	**CC N°**	**19265953**	**ADEYLA ULLOA ULOA**	**SUPERVISORA**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

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

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**10 de diciembre de 2024**	**N. de INF**	**4**
No Contrato	**CD-206 DE 2024**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA**		
Tipo y No de identificación	**CC N°** 19.265.953	**Código actividad comercial (Rut)**	8129

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	SANITAS - COMPENSAR - FAMISANAR	81316384	Noviembre de 2024	$ 256.400
Aporte a Pensión	COLPENSIONES - PORVENIR - PROTECCION	81316384	Octubre de 2024	$ 1.025.300
Aporte a ARL	ARL SURA	81316384	Noviembre de 2024	$ 41.000

Objeto del contrato	SERVICIO DE DESODORIZACIÓN Y AROMATIZACIÓN PARA LOS BAÑOS DE LAS INSTALACIONES DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ AÑO 2024

Fecha suscripción contrato	Fecha acta inicio contrato	Fecha acta terminacion contrato	Fecha acta liquidación contrato
	22 de julio de 2024		
Plazo ejecución inicial	CINCO (5) MESES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2024		
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	**12973**	**19/06/2024**	**$ 6.875.820**	**212020200804.**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**33301**	**19/07/2024**	**$ 6.875.820**	**212020200804.**

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

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			**$ 6.875.820,00**		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		**5**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	22 DE JULIO 2024 AL 21 DE AGOSTO 2024	**VALOR A PAGAR**	$ 1.375.164	**SALDO POR PAGAR**	$ 5.500.656
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	22 DE AGOSTO 2024 AL 21 DE SEPTIEMBRE 2024	**VALOR A PAGAR**	$ 1.375.164	**SALDO POR PAGAR**	$ 4.125.492
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**3**	**PERIODO PAGADO**	22 DE SEPTIEMBRE 2024 AL 21 DE OCTUBRE 2024	**VALOR A PAGAR**	$ 1.375.164	**SALDO POR PAGAR**	$ 2.750.328
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**4**	**PERIODO PAGADO**	22 DE OCTUBRE 2024 AL 21 DE NOVIEMBRE 2024	**VALOR A PAGAR**	$ 1.375.164	**SALDO POR PAGAR**	$ 1.375.164
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
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**				

VERIFICACION 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 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.

SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA	**CC N°**	**19265953**	**ADEYLA ULLOA ULLOA**	**SUPERVISORA**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900809226-6	SITEXA SAS	calle 144 #17 62	3103057004	hernando.gomez@prohygiene.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81316384	$1.579.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	69.700	0		0		0	0	0	0	69.700	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	130.700	0		0		0	0	0	0	130.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	56.000	0		0		0	0	0	0	56.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	278.600	0	0	0	0	0	0		278.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	503.500	0	0	0	0	0	0		503.500	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	243.200	0	0	0	0	0	0		243.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	41.000				41.000	0	0	41.000			410	41.000	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	200.400	0	0	200.400	3
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56.000	0	0	56.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	256.400	256.400
Pensión	3	1.025.300	1.025.300
Riesgos Laborales	1	41.000	41.000
CCF	2	256.400	256.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.579.100	1.579.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900809226-6	SITEXA SAS		calle 144 #17 62	3103057004	hernando.gomez@prohygiene.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81316384	$1.579.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010132329	URIAN AMAYA YOHAN STIVEN	1	0			S								X								230301	1.746.358	279.500	0	0	0	0	EPS008	1.746.358	69.900	14-11	1.746.358	1	9.200	CCF10	1.746.358	69.900	0	0	0	0	0
2	CC	1032494954	DELGADO PUPO GINNA LORANYI	1	0			S																230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	2	14.700	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
3	CC	1056930463	SALCEDO ACUÑA MANUEL DE JESUS	1	0			S								X								230201	1.741.227	278.600	0	0	0	0	EPS005	1.741.227	69.700	14-11	1.741.227	1	9.100	CCF10	1.741.227	69.700	0	0	0	0	0
4	CC	1233891057	HERRERA ZIPACON BRAHIAM MATEO	1	0			S								X								25-14	1.519.500	243.200	0	0	0	0	EPS008	1.519.500	60.800	14-11	1.519.500	1	8.000	CCF10	1.519.500	60.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

29 de noviembre de 2024

INFORME TÉCNICO

A: LOTERIA DE BOYACA, TUNJA

DE: SITEXA S.A.S. - PROHYGIENE

ASUNTO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS PROHYGIENE EN LAS INSTALACIONES DE LOTERIA DE BOYACA, TUNJA, BOYACÁ.
FECHA DE MANTENIMIENTO: 29 de noviembre *de 2024*

INTRODUCCION

SISTEMA DE DESODORIZACIÓN: Consiste en un equipo llamado "Dispensador ProHygiene Serie III" que, por principios físicos, libera pequeñas dosis de "Líquido Desodorizador ProHygiene" en los artefactos del baño. El sistema no utiliza pilas ni energía eléctrica, y funciona las 24 horas del día, todos los días. Nuestros técnicos realizan un servicio periódico coordinado con cada cliente, en donde rellenan una botella interna, con 600 ml del líquido desodorizador, a partir de una dosis concentrada de 60 ml. Este líquido gotea periódicamente a través de una cánula plástica de polietileno en los artefactos, neutralizando los olores por un efecto bacteriostático sobre los microorganismos que generan malos olores.

SISTEMA DE AROMATIZACIÓN: Consiste en un equipo llamado "Aromatizador ProHygiene Serie III" que, por principios mecánicos, libera dosis deseadas del "Aromatizador spray ProHygiene" logrando ambientes delicadamente perfumados, garantizando perdurabilidad e intensidad de la fragancia en el ambiente. Este equipo utiliza pilas para su funcionamiento y brinda un sistema confiable de dosificación programable a la medida de las necesidades del cliente. Nuestros técnicos realizan un servicio periódico coordinado con cada cliente, en donde realizan el mantenimiento del equipo en su totalidad y controlan la dosificación programada.

METODOLOGIA

Nuestros técnicos realizaron el servicio periódico el *04 de octubre de 2024*, en donde se realizó el mantenimiento de los equipos en su totalidad con el fin de asegurar la máxima efectividad de los sistemas del servicio adquirido por LOTERIA DE BOYACA, TUNJA a PROHYGIENE.

ProHygiene®
Líderes en Sistemas de Higiene Profesional

REGISTRO FOTOGRÁFICO







Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**


ProHygiene


08:29
ProHygiene
Ambientador de Ambientes
Scented Air Freshener




08 29
ProHygiene
Ambientador de Ambientes
Metered Air Freshener


ProHygiene


08:05
INT
15
ProHygiene



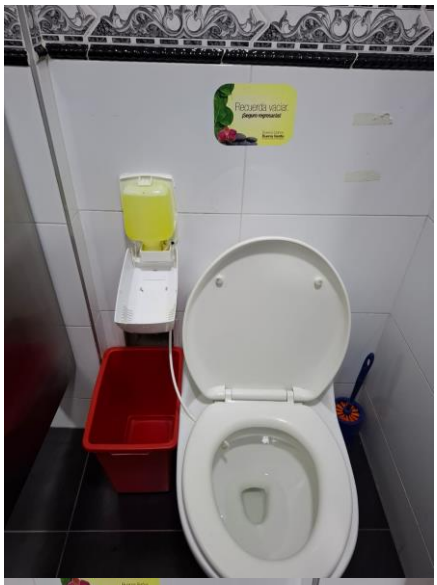


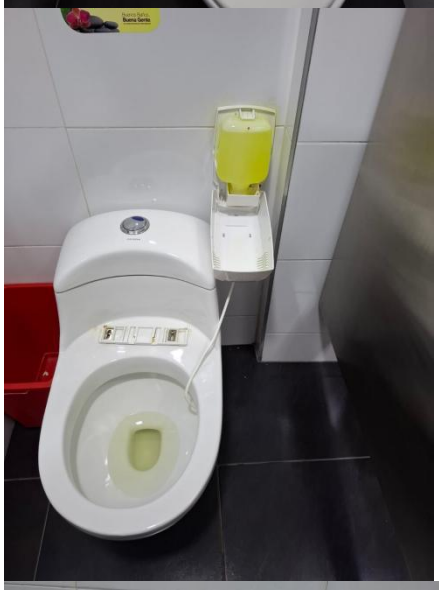




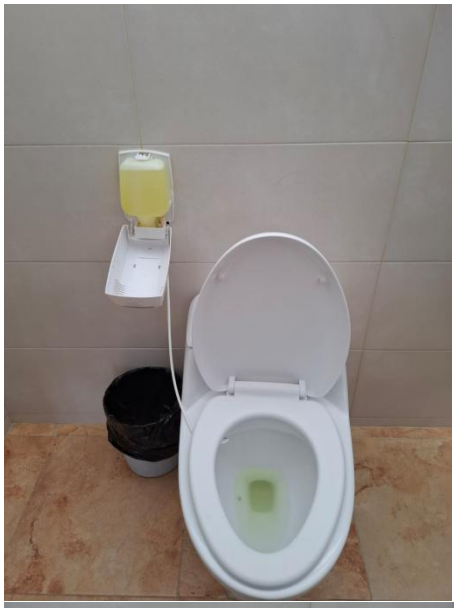




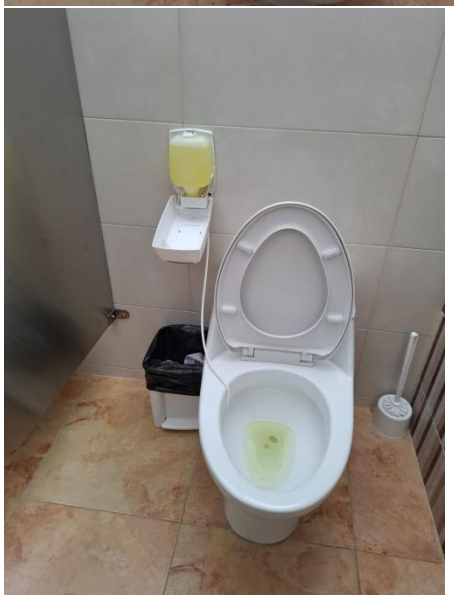

Requiere vaciar















MATEO HERRERA

MATEO HERRERA
Ejecutivo de cuentas
ProHygiene – Sitexa S.A.S.
mateo.herrera@prohygiene.com

Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**