

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación:	Código:
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión:	Página 1 de 2

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7799712 de 2025

1. ASPECTOS GENERALES	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE FORMULARIOS PARA EL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES O CHANCE EN EL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA..
VALOR DEL CONTRATO	SEISCIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$615.620.000)M/Cte.
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El término de duración de este contrato se extenderá desde la firma del acta de inicio, hasta el 03 de febrero de 2030, coincidiendo con la fecha de vencimiento del contrato de concesión de apuestas permanentes N° CO1.PCCNTR.7179444 de 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	N/A Por su naturaleza de un contrato de concesión, no se expide el documento CDP.
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	N/A Por su naturaleza de un contrato de concesión, no se expide el documento RP.
CONTRATISTA	LIBRE EXPRESION CREATIVOS S.A. con Nit 900.403.851-6
MODIFICACIONES CONTRACTUALES	N/A

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
INFORME No.	1
PERIODO	Junio 01 a junio 30 de 2025
Se procede con la verificación del informe con cada una de las evidencias presentadas por el contratista. • DEL ALCANCE DEL CONTRATO 1) Se verifica Acta de inicio 2) Se verifica poliza • DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO 1) Se verifica el pago por conceptos de aportes parafiscales según certificación de contador público de fecha 22 de mayo mes 2025 2) Se verifica el suministro de los rollos solicitados, se elabora acta de revisión	

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación:	Código:
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión:	Página 2 de 2

3. FORMA DE PAGO Y PAGOS

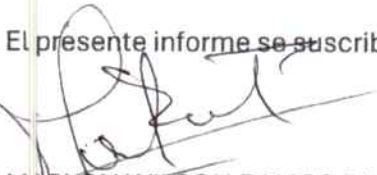
La forma de pago es con cargo al concesionario Red de Servicios de la Orinoquia y el caribe. Se expidió la factura electrónica FE7775, de fecha16/05/2025

4. GARANTIAS

- Se verifica resolución de aprobación 002993 de 25/04/2025, autorizando la póliza 45-44-101165363 del 22/04/2025

5. OBSERVACIONES

El presente informe se suscribe a los once (05) días del mes de junio de 2025.


 MARLON WILSON RAMOS PACHON
 Contratista
 Apoyo a la supervisión del contrato



GOBERNACIÓN
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Fecha de Aprobación
06-06-2018

Código:
FO-MI-DS-92

ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE
INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Versión:
00

Página
1 de 1

En 05 San Andrés a los 05 días del mes de Junio de 2025 se hicieron presentes los funcionarios Marcos Paredes Pachon de la Secretaría de Salud Departamental, en el establecimiento denominado: RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE, con Nit 890.504.795-1 ubicado en la Avenida 20 julio, con el fin de realizar la supervisión y control de formularios autorizados. La visita fue atendida por Humberto Valbuena, identificado con C.C. 73164183 en calidad de Administrador Ap, a quien se le informó el objeto de la visita.

Revisión de formularios

Tipo de papel del formulario Bond X Térmico Formularios por rollos 500
Número de Cajas 35 de la caja número 01 a la caja número 35
Número de factura fecha (Anexar copia)

Formulario único y registro de apuestas permanentes o chance

Artículo 8°. Contenido del formulario único de apuestas permanente o chance. El formulario único para el juego de apuestas permanentes o chance, deberá contener la siguiente información:

	si	no	N/A	Observacion
1. Nombre de la entidad concedente.	X			
2. Nombre o razón social del concesionario.	X			
3. Número y fecha del contrato de concesión del juego de apuestas permanentes o chance.	X			N/A.
4. Numeración consecutiva. n/a			X	
5. Casilla para anotar la ciudad y fecha de expedición del formulario.			X	
6. Número de Identificación Tributaria del concesionario.	X			
7. Domicilio comercial del concesionario.	X			
8. Casilla para anotar el nombre de la lotería tradicional o juego autorizado, con el que se realizará el sorteo.			X	
9. Casilla para anotar la fecha del sorteo			X	
10. Casilla para anotar el número del carné del colocador o la máquina autorizada.			X	
11. Casilla para anotar la agencia de la cual depende el colocador.			X	
12. Máximo seis (6) casillas para anotar el número o números apostados. Los números seleccionados en cada apuesta no podrán tener más de cuatro (4) dígitos.			X	
13. Casillas para anotar el valor apostado a cada número.			X	
14. Casilla para anotar el valor total de las apuestas realizadas.			X	
15. Casilla para anotar el valor del incentivo o los incentivos.			X	
16. Código de seguridad.			X	
17. Plan de premios.	X			
Parágrafo 1°. Los numerales 1, 2, 3, 4, 6, 7, 16 y 17, deberán estar preimpresos en el formulario. El numeral 17 deberá estar al respaldo del mismo.				
Artículo 10. Formato del formulario único sistematizado. Los formularios para el juego de apuestas permanentes o chance, que sean diligenciados en forma sistematizada, deberán ser impresos en papel de seguridad, agruparse en rollos u hojas continuas y sus dimensiones determinadas por la entidad concedente.				

Observación: los numerales 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, NO APLICAN, según DECRETO 1350 DE 2003

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 05 del mes de 06 de 2025.

Por la Entidad Territorial

Firma [Firma] Firma

Documento de Identidad 13342430 Documento de identidad

Cargo Cargo

Responsable del establecimiento:

Firma [Firma] Documento de identidad 73164.183

Cargo D. Regional

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 06-06-2018	Código: FO-MI-DS-92
	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	Versión: 00	Página 1 de 1

En S.A.T. a los 05 días del mes de Junio de 2025 se hicieron presentes los funcionarios Marlon Ramos P. de la Secretaría de Salud Departamental, en el establecimiento denominado: RED DE SERVICIOS DE LA ORNOQUIA Y EL CARIBE, con Nit 890.504.795-1 ubicado en la Avenida 20 julio, con el fin de realizar la supervisión y control de formularios autorizados. La visita fue atendida por Hervacio Valbuena, identificado con C.C. 73.164.183 en calidad de _____ a quien se le informó el objeto de la visita.

Revisión de formularios

Tipo de papel del formulario Bond _____ Térmico X Formularios por rollos 150
Número de Cajas 49 de la caja número 01 a la caja número 49
Número de factura _____ fecha _____ (Anexar copia)

Formulario único y registro de apuestas permanentes o chance

Artículo 8°. Contenido del formulario único de apuestas permanente o chance. El formulario único para el juego de apuestas permanentes o chance, deberá contener la siguiente información:

	si	no	N/A	Observacion
1. Nombre de la entidad concedente.	X			
2. Nombre o razón social del concesionario.	X			
3. Número y fecha del contrato de concesión del juego de apuestas permanentes o chance.				N/A
4. Numeración consecutiva. n/a			X	
5. Casilla para anotar la ciudad y fecha de expedición del formulario.			X	
6. Número de identificación Tributaria del concesionario.				
7. Domicilio comercial del concesionario.	X			
8. Casilla para anotar el nombre de la lotería tradicional o juego autorizado, con el que se realizará el sorteo.			X	
9. Casilla para anotar la fecha del sorteo.			X	
10. Casilla para anotar el número del carné del colocador o la máquina autorizada.			X	
11. Casilla para anotar la agencia de la cual depende el colocador.			X	
12. Máximo seis (6) casillas para anotar el número o números apostados. Los números seleccionados en cada apuesta no podrán tener más de cuatro (4) dígitos.			X	
13. Casillas para anotar el valor apostado a cada número.			X	
14. Casilla para anotar el valor total de las apuestas realizadas.			X	
15. Casilla para anotar el valor del incentivo o los incentivos.			X	
16. Código de seguridad.			X	
17. Plan de premios.	X			
Prágrafo 1°. Los numerales 1, 2, 3, 4, 6, 7, 16 y 17, deberán estar preimpresos en el formulario. El numeral 17 deberá estar al respaldo del mismo.				
Artículo 10. Formato del formulario único sistematizado. Los formularios para el juego de apuestas permanentes o chance, que sean diligenciados en forma sistematizada, deberán ser impresos en papel de seguridad, agruparse en rollos u hojas continuas y sus dimensiones determinadas por la entidad concedente.				

Observación: los numerales 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, NO APLICAN, según DECRETO 1350 DE 2003

Para constancia se firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 05 del mes de 06 de 2025

Por la Entidad Territorial

Firma

Firma

Documento de identidad

17342430

Documento de identidad

Cargo

Cargo

Responsable del establecimiento:

Firma

Documento de identidad

73.164.183

Cargo

D. R. Gonzalez



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



Al contestar cite Radicado 20251300005582-E Id: 65359
Folios: 1 Fecha: 2025-05-16 11:20:27
Anexos: 0
Remitente: SECRETARIA DE SALUD
Destinatario: GOLJUEGOS

1400

San Andrés Isla,

Señor
GERSON ALBERTO CASTRO PARRA
Representante Legal
LIBRE EXPRESION CREATIVOS S.A.
Calle 27 número 9-42
Cali – Valle del Cauca

Asunto: Solicitud suministro de formularios para venta de apuestas permanentes-chance

Respetado señor Castro,

Por medio del presente y en respuesta a la solicitud del concesionario de apuestas del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE, esta entidad le autoriza el suministro de los rollos térmicos y bond, que a continuación se especifican así:

Formulario	CANTIDAD/formularios	Numeración Cajas
Formulario tipo térmico	49 cajas/ 1.470.000 formularios	-01 a 49-
Formulario tipo Bond	35 cajas / 875.000 formularios	-01 a 35-

Se solicita notificar a la entidad para la verificación de estos, una vez sean despachados al concesionario, en cumplimiento de las normas de seguridad de los formularios estipuladas en el Contrato CO1-PCCNTR.7799712 de 2025.

Atentamente,

SHEREE ANGIE DUFFIS FORBES
C.C.40060220
SECRETARIA DE SALUD (E.)

Proyecto: MRRamos - SEC SALUD
Revisó: LManuel - SEC SALUD
Elaboró: MRRamos - SEC SALUD
Archivó: MRRamos - SEC SALUD
Ruta: Secretaria de Salud/Unidad Auditoria/Equipo /apuestas permanentes/cédula2025

Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE
PBX (8)5130801 Telefax 5123466
Página 14 de 14



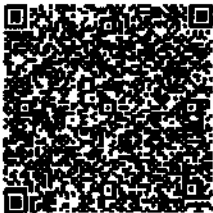
Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: FE7775

FECHA DE EMISIÓN: 2025-05-22 08:42:00-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-05-22 08:52:23

FEC.VEN: 2025-06-21



Nº.Resolución: 18764070779791 Prefijo: FE Consecutivo: 6201 hasta 8200 Fecha: 2024-05-16 Hasta: 2026-05-16 Vigencia: 24 Meses

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón Social/Nombre: LIBRE EXPRESION CREATIVOS S.A.	Razón Social/Nombre: RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE SA
CC/NIT: 900403851-6	NIT: 890504795-1
Actividad Económica: 1811	Actividad Económica: 9200
Responsabilidad: No aplica - Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA	Dirección: CL 10 21 60-CASANARE-YOPAL-CO
Dirección: CL 27 9 42 BRR INDUSTRIAL-Valle del Cauca-Cali-CO	Teléfonos: 6357691
Teléfonos: 3172103244	E-mail: facturacionsoc@supergirosccasanare.co
E-mail: contabilidad@expresioncreativos.com	

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V.	%	Imppto	Desc.	Valor Total
1	2006	35.00	UND	ROLLOS BOND SAN ANDRES - ROLLOS BOND SAN ANDRES	437,500.00	IVA	0.00	0.00	0.00	15,312,500.00
2	3006	49.00	UND	ROLLOS TERMICOS SAN ANDRES - ROLLOS TERMICOS SAN ANDRES	765,000.00	IVA	0.00	0.00	0.00	37,485,000.00

Total Items 2 TOTAL en letras: cincuenta y uno millones cuatrocientos setenta y siete mil quinientos sesenta y dos con cero COP

Impuestos			Retenciones			Totales	
Tipo	Monto Base	Total	Tipo	Monto Base	Total		
IVA: 0.00%	52,797,500.00	0.00	ReteRenta: 2.5%	52,797,520.00	1,319,938.00	SUBTOTAL:	52,797,500.00
						Base Imponible:	52,797,500.00
						IVA	0.00
						ReteRenta	1,319,938.00
						TOTAL:	51,477,562.00

Medios de Pago			
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Referencia
Credito	Consignación bancaria	2025-06-21	890504795

Nota	
ROLLOS BOND S/N ANDRES DE LA CAJA 1 A LA CAJA 35 / ROLLOS TERMICOS SAN ANDRES DE LA CAJA 1 A LA CAJA 49	

Somos Grandes contribuyentes en ICA Cali según Resolución 0470 del 22 de septiembre 2023

El comprador declara haber recibido la mercancía arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa máxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exige el recibo de caja original es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.

Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

CUFE: 5c51475e3b472cd58e66486aca51e59ea9e8f95a76b12875be3fd913875085cbbdfcc932f20c3285cc5c4e21a2be237d

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A. NIT: 900.174.087-1 Software: MANAGER ERP

Documento Generado por LIBRE EXPRESION CREATIVOS S.A. NIT 900403851 Powered by www.facturalo.com.co

Cali, 22 de mayo de 2025

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL**

Yo, LUZ MERY RUBIO, identificado con C.C. 31.714.777, en mi condición de REVISOR FISCAL de la empresa LIBRE EXPRESION CREATIVOS SA identificada con Nit. 900.403.851-6., certifico la afiliación y el pago de los aportes de Salud, pensión, riesgos laborales y Caja de Compensación Familiar correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses legalmente exigibles a la fecha de presentación del presente Certificado.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Cordialmente,



LUZ MERY RUBIO

Revisor Fiscal

C.C. 31.714.777

TP. 147681-T

LUZ MERY RUBIO
ASESORIAS CONTABLE Y TRIBUTARIAS
311 307 61 49

Yopal - Casanare, seis (06) de mayo de 2025

Señores (as)

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Aten. Supervisor del contrato de concesión.
E.S.D.

Referencia: Contrato de Concesión No. CO1.PCCNTR.7179444

Asunto: Solicitud de Suministro de Formularios para la Venta de Chance

KEATHON CLEMENTE HUDGSON MITCHELL, identificado con la cédula de ciudadanía número 15.244.297 de San Andrés (Islas), obrando en calidad de representante legal de la sociedad RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE S.A., identificada con NIT 890.504.795-1 y concesionaria del contrato de la referencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 176 de 2017 que modifica el artículo 2.7.2.3.3. del Decreto 1068 de 2015, respetuosamente les solicito el suministro y autorización para utilización de formularios oficiales para la venta de apuestas permanentes chance sin serie de la siguiente manera:

Tipo	Formularios	Cajas
Bond	875.000	35
Térmico	1.470.000	49

Agradezco su atención y gestión.

Cordialmente,



Al Contestar cite Radicado: 20251300013528-R Id: 63908
Fecha: 2025-05-06 17:48
Destinatario: SECRETARÍA DE SALUD
Remitente: RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE -
KEATHON CLEMENTE HUDGSON MITCHELL
Tipología Documental: RECIBIDA
Folios: 1
Anexos: 0



KEATHON CLEMENTE HUDGSON MITCHELL

15.244.297 de San Andrés (Islas)

Representante Legal

RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE S.A.

1417
Folio
21/5/25
3/149