

	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

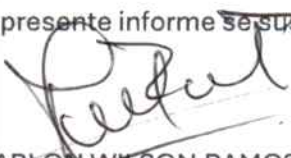
1. ASPECTOS GENERALES	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE FORMULARIOS PARA EL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES O CHANCE EN EL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA..
VALOR DEL CONTRATO	SEISCIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL 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	Septiembre 01 a septiembre 30 de 2025
Se procede con la verificación del informe con cada una de las evidencias presentadas por el contratista. • DEL ALCANCE DEL CONTRATO • DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO 1) Se verifica el pago por conceptos de aportes parafiscales según certificación de contador público de fecha 09 de septiembre 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 FE8172, de fecha 09/09/2025
4. GARANTIAS
5. OBSERVACIONES

El presente informe se suscribe a los once (09) días del mes de septiembre de 2025.



MARLON WILSON RAMOS PACHON
Contratista
Apoyo a la supervisión del contrato

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO 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 San Andrés a los 04 días del mes de 09 de 2025 se hicieron presentes los funcionarios Marlon Pardo 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 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
Numero de Cajas 12 de la caja numero 36 a la caja numero 47
Numero de factura EE 8172 fecha 01-01-25 (Anexar copia) grve.

Formulario único y registro de apuestas permanentes o chance

Artículo 8º. 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.	☒			
2 Nombre o razón social del concesionario	☒			
3 Número y fecha del contrato de concesión del juego de apuestas permanentes o chance.	☒			
4 Numeración consecutiva. n/a			☒	
5 Casilla para anotar la ciudad y fecha de expedición del formulario			☒	
6 Número de Identificación Tributaria del concesionario.	☒			
7 Domicilio comercial del concesionario.	☒			
8 Casilla para anotar el nombre de la lotería tradicional o juego autorizado, con el que se realizará el sorteo.			☒	
9 Casilla para anotar la fecha del sorteo			☒	
10. Casilla para anotar el número del carné del colocador o la máquina autorizada.			☒	
11. Casilla para anotar la agencia de la cual depende el colocador.			☒	
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.			☒	
13. Casillas para anotar el valor apostado a cada número.			☒	
14. Casilla para anotar el valor total de las apuestas realizadas			☒	
15. Casilla para anotar el valor del incentivo o los incentivos.			☒	
16. Código de seguridad.			☒	
17. Plan de premios.	☒			
Parágrafo 1º. 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 se an 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 04 del mes de 09 de 2025
Por la Entidad Territorial Marlon Pardo
Firma Marlon Pardo Firma
Documento de identidad 17342430 Documento de identidad
Cargo Contratista Apoyo Cargo
Responsable del establecimiento:
Firma Humberto Valbuena Documento de identidad 73164183
Cargo Administrador General



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 San Martín a los 04 días del mes de Sept de 2025 se hicieron presentes los funcionarios Mauricio Romero de la Secretaría de Salud Departamental, en el establecimiento denominado: RED DE SERVICIOS DE LA CRINOQUIA 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 Mauricio Valbuena, identificado con C.C. 73.164.183 en calidad de Administrador 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 23 de la caja número 50 a la caja número 72

Número de factura 668172 fecha 09-09-25 (Anexar copia) si.

Formulario único y registro de apuestas permanentes o chance

Artículo 8º. 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	Observación
1 Nombre de la entidad concedente	☒	☐	☐	
2 Nombre o razón social del concesionario	☒	☐	☐	
3 Número y fecha del contrato de concesión del juego de apuestas permanentes o chance.	☒	☐	☐	
4 Numeración consecutiva, n/a	☐	☐	☒	
5 Casilla para anotar la ciudad y fecha de expedición del formulario	☐	☐	☒	
6 Número de Identificación Tributaria del concesionario.	☒	☐	☐	
7 Domicilio comercial del concesionario	☒	☐	☐	
8 Casilla para anotar el nombre de la lotería tradicional o juego autorizado, con el que se realizará el sorteo	☐	☐	☒	
9 Casilla para anotar la fecha del sorteo	☐	☐	☒	
10 Casilla para anotar el número del carné del colocador o la máquina autorizada	☐	☐	☒	
11 Casilla para anotar la agencia de la cual depende el colocador.	☐	☐	☒	
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.	☐	☐	☒	
13 Casillas para anotar el valor apostado a cada número.	☐	☐	☒	
14 Casilla para anotar el valor total de las apuestas realizadas	☐	☐	☒	
15 Casilla para anotar el valor del incentivo o los incentivos	☐	☐	☒	
16 Código de seguridad	☐	☐	☒	
17 Plan de premios	☒	☐	☐	
Parágrafo 1º. Los numerales 1, 2, 3, 4, 6, 7, 16 y 17, deberán estar impresos 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 04 del mes de 09 de 2025

Por la Entidad Territorial

Firma [Firma] Firma

Documento de identidad 17342430 Documento de identidad

Cargo Contable Apoyo Cargo

Responsable del establecimiento:

Firma [Firma] Documento de identidad 73164187

Cargo Director General

Factura Electronica de Venta

NUM.DOC: FE8172

FECHA DE EMISIÓN: 2025-09-09 13:43:11-05:00

FECHA DE VALIDACIÓN: 2025-09-09 14:45:12

FEC.VEN: 2025-10-09



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

Datos del Emisor

Razón Social/Nombre:
LIBRE EXPRESION CREATIVOS S.A.
CC/NIT: 900403851-6
Actividad Económica: 1811
Responsabilidad: No aplica - Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA
Dirección:
CL 27 9 42 BRR INDUSTRIAL-Valle del Cauca-Cali-CO
Teléfonos: 3172103244
E-mail: contabilidad@expresioncreativos.com

Datos del Adquiriente

Razón Social/Nombre:
RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE SA
NIT: 890504795-1
Actividad Económica: 9200
Dirección:
CL 10 21 60-CASANARE-YOPAL-CO
Teléfonos: 6357691
E-mail: facturacionsoc@supergiroscasanare.co

#	Código	Cant.	U.M	Descripción	Valor Unitario	V.	%	Impto	Desct.	Valor Total
2	3036	22.00	UND	ROLLOS TERMICOS SAN ANDRES - ROLLOS TERMICOS SAN ANDRES	765,000.00	IVA	0.00	0.00	0.00	16,830,000.00
	3036	1.00	UND	ROLLOS TERMICOS SAN ANDRES - ROLLOS TERMICO 5A1	765,000.00	IVA	0.00	0.00	0.00	765,000.00
3	2036	12.00	UND	ROLLOS BOND SAN ANDRES - ROLLOS BOND SAN ANDRES	437,500.00	IVA	0.00	0.00	0.00	5,250,000.00

Total Items 3 TOTAL en letras: veintidos millones doscientos setenta y tres mil ochocientos setenta y cinco con cero COP

Total Cant: 35.0

Impuestos			Retenciones			Totales	
Tipo	Monto Base	Total	Tipo	Monto Base	Total		
IVA: 0.00%	22,845,000.00	0.00	RateRenta: 2.5%	22,845,000.00	571,125.00	SUBTOTAL:	22,845,000.00
						Base Imponible:	22,845,000.00
						IVA	0.00
						RateRenta	571,125.00
						TOTAL:	22,273,875.00

Forma de Pago	Medios de Pago			Referencia
	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento		
Credito	Consignación bancaria	2025-10-09		890504795

Nota

ROLLOS BOND SAN ANDRES DE LA CAJA 36 A LA 47 / ROLLOS TERMICOS SAN ANDRES DE LA CAJA 50 A LA 72

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 exija 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: 7e97566321894097d76ec7f5a7c41291db218875f77c4211e09c04e0767097fd0fd7a8738c58652e43566dae3d37ff

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

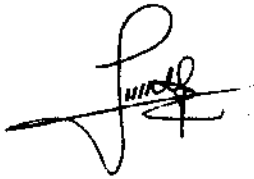
Cali, 09 de septiembre de 2025

**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
311 302 61 49



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

1400


Al contestar cite Radicado 20251300007905-E Id: 74033
Folios: 1 Fecha: 2025-07-18 17:33:55
Anexos: 0
Remitente: SECRETARIA DE SALUD
Destinatario: COLJUEGOS

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, de fecha 16/07/2025, esta entidad le autoriza el suministro de los rollos térmicos y bond, que a continuación se especifican así:

	CANTIDAD/formularios	Numeración Cajas
Formulario tipo térmico	23 cajas / 690.000 formularios	-50 a 72-
Formulario tipo Bond	12 cajas / 300.000 formularios	-36 a 47-

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,

MIKEL WATSON CANTILLO
Supervisor del Contrato

Proyecto: MRamos- contratista - SEC SALUD
Aprobó: MWATSON C. - SEC SALUD
Archivó: Sec Salud

Ruta: Secretaria de Salud/área financiera apuestas 2020 2024/Correspondencia enviada/oficio2025

Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE
PBX (8)5130801 Telefax 5123466
Página Web: www.sanandres.gov.co
San Andrés Isla, Colombia

Yopal - Casanare, dieciséis (16) de julio de 2025

Señores (as)

DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Aten. Supervisor del contrato de concesión.
E.S.D.

Secretaría de Salud

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 1066 de 2015, respetuosamente les solicito el suministro y autorización para utilización de formularios oficiales para la venta de apuestas permanentes en el país de la siguiente manera:

Tipo	Formularios	Cajas
Bond	300.000	12
Térmico	690.000	23

Agradezco su atención y gestión.

Cordialmente,

KEATHON CLEMENTE HUDGSON MITCHELL
15.244.297 de San Andrés (Islas)
Representante Legal
RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE S.A.

*2168
Yopal
16/7/2025
P.27a*

● Carrera 12 No. 07 - 59 - Yopal (Cás.)

● 633 4241 ● 321 830 4840



Al Contestar este Radicado: 20251300019938-R Id 73641
Fecha: 2025-07-17 09:07
Destinatario: SECRETARIA DE SALUD
Remitente: RED DE SERVICIOS DE LA ORINOQUIA Y EL CARIBE -
KEATHON CLEMENTE HUDGSON MITCHELL
Tipología Documental: RECIBIDA
Fotos: 1
Archivos: 0

