Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FECHA: 22-10-2025
	GESTIÓN JURÍDICA / REGISTRO	VERSÓN: 5

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:	CD-CPR-095 DE 2026			**Número del INF**	1	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	30	1	2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	08 DÍAS					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	6	2	2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):	30	1	2026			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME (DD-MM-AAAA):**	24	2	2026

ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A	**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:	ADQUISICION DE MALETAS EJECUTIVAS LÍNEA PREMIUM COMO INCENTIVO PARA LOS DISTRIBUIDORES Y FUERZA DE VENTA DE LA LOTERIA DE BOYACA.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA	**CC N°**	7184140	**Código actividad comercial (Rut)**	4649
		NIT	7184140-8		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	LOTERÍA DE BOYACÁ	**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO**	**CARGO:**	ALMACENISTA GENERAL

PERIODO REPORTE (DD-MM-AAAA):	30	ENERO	2026	**AL (DD-MM-AAAA):**	6	FEBRERO	2026

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Suministrar las maletas ejecutivas objeto del contrato, cumpliendo estrictamente con las especificaciones técnicas exigidas, Línea Premium, en condiciones nuevas y originales.	Se suministraron las maletas ejecutivas premium según las especificaciones técnicas exigidas por la entidad	Anexo 1. verificacion de Material, revision de las maletas
2	Garantizar la autenticidad de los productos suministrados, acreditando que provienen de la marca o de un distribuidor autorizado.	Se garantiza la autenticidad de las maletas, según lo pactado en el contarto	Anexo 2. verificando autenticidad del producto
3	Entregar los bienes en el lugar, fecha y condiciones establecidas por la Lotería de Boyacá.	Se realiza la entrega de todas las maletas en el almacén de la Lotería de Boyacá	anexo 3. fotos de la entrega a satisfacción
4	Asegurar la calidad de las maletas, respondiendo por defectos de fabricación, materiales o acabados durante el período de garantía ofrecido	Se garantiza la calidad de las maletas y en dado caso de defectos de fabrica se procedera inmediatamente al cambio aplicando la garantia	anexo 4. verificación del producto y revisando defectos de fabrica
5	Reemplazar, sin costo adicional para la entidad, los productos que presenten defectos, daños, inconsistencias o que no cumplan con las condiciones técnicas exigidas.	Se remplazará de manera inmediata cualquier maleta por cualquier defecto de fabrica	Anexo 5, verificación de calidad
6	Cumplir con los tiempos de entrega pactados en el contrato	Se cumplio con los plazos establecidos en el presente contrato	Se cumplio con los tiempos de entrega
7	Mantener comunicación permanente con el supervisor o interventor designado por la entidad para atender observaciones, requerimientos o ajustes relacionados con la ejecución del contrato	Se mantuvo comunicación constante con el supervisor para atender los casos que dieran lugar	Se tiene comunicación constante con el supervisor mediante llamadas telefonicas.
8	Cumplir con la normatividad vigente aplicable a la contratación estatal, así como con las disposiciones legales,tributarias, laborales y comerciales que le sean exigibles	Se cumplirá con la normatividad requerida y plazmada en el contrato	Se cumple con la normatividad
9	Asumir la responsabilidad por daños ocasionados a los bienes durante el transporte o entrega, hasta su recibo a satisfacción por parte de la Lotería de Boyacá.	Se asume la responsabilidad de cualquier daño que ocurra durante la entraga	Se asume responsabilidad por cualquier daño que ocurra durante la entrega
10	Atender oportunamente los requerimientos de garantía, cambios o reposiciones solicitados por la Lotería de Boyacá durante la vigencia contractual.	Se atenderá cualquier solicitud por parte del supervisor	Se atendera cualquier requerimiento durante la vigencia del contrato

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

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**		CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		FECHA: 22-10-2025
	GESTIÓN JURÍDICA	REGISTRO	VERSÓN: 5

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.**

DATOS DEL CONTRATISTA		**DATOS DEL APOYO A SUPERVISION**	
FIRMA:		**FIRMA:**	JUAN G
NOMBRE:	**HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA**	**NOMBRE:**	**JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO**
CC N°:	7.184.140 DE TUNJA	**CC N°:**	**1057436265**

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	JUAN G
NOMBRE:	**JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO**
CC N°:	**1.057.436.265**

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	CÓDIGO: RGA-17
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FECHA: 22-10-2025
	ADMINISTRACION Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO	VERSIÓN: 4

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento		**24/02/2026**		**N. de INF**	**1**
No Contrato	CD-CPR-095 DE 2026				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA			
Tipo y No de identificación		**CC N°**	7.184.140	**Código actividad comercial (Rut)**	**4649**

TIPO DE APORTE			**N. DE PLANILLA**	**MES/AÑO DEL APORTE**	**VALOR PAGADO**
APORTE A SALUD:	ENTIDAD:	EPS SALUD TOTAL	54813690 54816364	**enero de 2026** **febrero de 2026**	$ 377.400 $ 2.437.500
APORTE A PENSIÓN:	ENTIDAD:	PROTECCIÓN	54813690 54816364	**enero de 2026** **febrero de 2026**	$ 483.100 $ 3.315.000
APORTE A ARL:	ENTIDAD:	POSITIVA	54813690 54816364	**enero de 2026** **febrero de 2026**	$ 15.800 $ 101.800

Objeto del contrato	ADQUISICION DE MALETAS EJECUTIVAS LÍNEA PREMIUM COMO INCENTIVO PARA LOS DISTRIBUIDORES Y FUERZA DE VENTA DE LA LOTERIA DE BOYACA.

Fecha suscripción contrato	**Fecha acta inicio contrato**	**Fecha acta terminacion contrato**	**Fecha acta liquidación contrato**
30 de enero de 2026	30 de enero de 2026	6 de febrero de 2026	
Plazo ejecución inicial	DIEZ (08) DÍAS POSTERIOR A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.		
Plazo ejecución final	DIEZ (08) DÍAS POSTERIOR A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.		

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	**14278**	**29/01/2026**	**$ 74.916.000**	**245020803**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**35828**	**30/01/2026**	**$ 74.916.000**	**245020803**

ENTRADA ALMACEN			
Numero de entrada almacen: 005128		**Fecha de entrada: 08/02/2026**	

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			**$ 74.916.000,00**	**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**			1
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	DEL 30 DE ENERO DE 2026 AL 06 DE FEBRERO DE 2026	**VALOR A PAGAR**	**$ 74.916.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
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,

DATOS DEL CONTRATISTA		**DATOS DEL APOYO A SUPERVISION**	
FIRMA:		**FIRMA:**	JUAN G
NOMBRE:	**HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA**	**NOMBRE:**	**JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO**
CC N°:	7.184.140 de tunja	**CC N°:**	**1057436265**

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	JUAN G
NOMBRE:	JUAN GUILLERMO ROA ZAMUDIO
CC N°:	1.057.436.265

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7184140	HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA		Carrera 10#64b-79	3143437569	hectorsalinas01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	20/02/2026	54813690	$876.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	375.000	0		0		0	10	2.400	0	377.400	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	480.000	0	0	0	0	10	3.100	0	483.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.700				15.700	10	100	15.800			157	15.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	1	375.000	377.400
Pensión	1	480.000	483.100
Riesgos Laborales	1	15.700	15.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.700	876.300

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
CC	7184140	HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA		Carrera 10#64b-79	3143437569	hectorsalinas01@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	20/02/2026	54813690	$876.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	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	7184140	SALINAS ATUESTA HECTOR AUGUSTO	57	0			N	X	X															230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
77917706

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
20/02/2026

Número de aprobación
00917706

Dirección IP
190.145.24.43

Valor transacción
$ 876.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	7184140

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7184140	HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA		Carrera 10#64b-79	3143437569	hectorsalinas01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	54816364	$5.854.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	2.437.500	0		0		0	0	0	0	2.437.500	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	3.120.000	0	0	97.500	97.500	0	0		3.315.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	101.800				101.800	0	0	101.800			1.018	101.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	2.437.500	2.437.500
Pensión	1	3.315.000	3.315.000
Riesgos Laborales	1	101.800	101.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5.854.300	5.854.300

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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	7184140	HECTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA		Carrera 10#64b-79	3143437569	hectorsalinas01@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	54816364	$5.854.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Cotiz. exterior**	**Estudiante**	**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	7184140	SALINAS ATUESTA HECTOR AUGUSTO	57	0			N	X	X															230201	19.500.000	3.120.000	0	0	97.500	97.500	EPS002	19.500.000	2.437.500	14-23	19.500.000	1	101.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
77950879

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
20/02/2026

Número de aprobación
00950879

Dirección IP
190.145.24.43

Valor transacción
$ 5.854.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	7184140

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

La suscrita Contadora Pública ANGIE PAOLA RINCON COCA, TP 272472- T, identificada con cedula de ciudadanía número 1049636376 de Tunja, en calidad de Contador Público titulado debidamente inscrito en la Junta Central de Contadores y sujetos a la información y documentación suministrada por el cliente

Hace Constar que:

El Señor **HÉCTOR AUGUSTO SALINAS ATUESTA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.184.140 de Tunja (Boyacá) obtuvo el siguiente movimiento contable según factura FEI-321 emitida a Lotería de Boyacá.

INGRESOS OPERACIONALES DEL SERVICIO		**$ 74.916.000,00**
(-) Costos (Compra de materiales e insumos)	$ 45.438.000,00	
(-) Gastos administrativos y de viaje	$ 4.000.000,00	
(-) Otros - Imprevistos	$ 3.000.000,00	
TOTAL, COSTOS Y GASTOS		**$ 52.438.000,00**
UTILIDAD NETA		**$ 22.478.000,00**

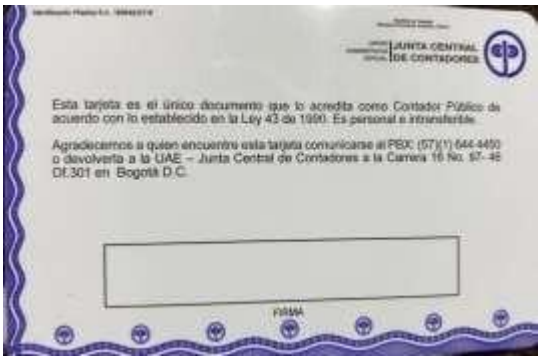
Dado en Tunja a los doce (19) días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

ANGIE PAOLA RINCON COCA
T.P 272472– T
CONTADOR PÚBLICO

Cel. 322 408 0957
anrincanconta@gmail.com
Calle 18 N. 19 A 04
Tunja • Boyacá


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
272472-T
ANGIE PAOLA
RINCON COCA
C.C. 1049636376
RES. INSCRIPCION 1079 DEL 13/07/2020
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
293116
306211


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644-9450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.
FIRMA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.049.636.376
RINCON COCA
APELLIDOS
ANGIE PAOLA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1993
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-DIC-2011 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

18/02/2026 02:12:11

Num. Comprobante: 50 - 00007

ENTRADA AL ALMACEN 10 COMPRAS No. 005128

Fecha de entrada 08/02/2026
Subalmacén 40 SUBALMACEN NUEVOS Almacén 50 ALMACEN

Cédula 7,184,140 SALINAS ATUESTA HECTOR AUGUSTO Contrato No. 0

Dependencia 0000 STOCK ALMACEN Documento FEI-321

Observaciones ENTRADA CD-CPR-095-2026 DETALLE DISTRIBUIDORES

Referencia			Cant.	Valor Unit.	Valor Total	Placa
1 26 0002 000155	MALETA EJECUTIVA LINEA PREMIUM PARA DAMA	UN	30.00	764,300.00	22,929,000.09	
1 26 0002 000154	MALETA EJECUTIVA LINEA PREMIUM	UN	60.00	866,449.98	51,986,999.02	

Valor total : 74,915,999.11

Gr-Subg	Cantidad	Costo	Ajuste
1 26	90.00	74,915,999.11	.00

SON: SETENTA-Y-CUATRO-MILLONES-NOVECIENTOS-QUINCE-MIL-NOVECIENTOS-NOVENTA-Y-NUEVE-PESOS-CON-11/100-M/CTE

JUAN G

ROA ZAMUDIO JUAN GUILLERMO

Imputación Contable		Valor
151004	Impresos y Publicaciones-Publici	74,915,999.11
240290	Otras Subvenciones	-74,915,999.11

Sinfad

INFORME DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO CD-CPR-095 DE 2026

Contratista: Héctor Augusto Salinas Atuesta
C.C. No.: 7.184.140 de Tunja
Contratante: Lotería de Boyacá
Supervisor: Juan Guillermo Roa Zamudio – Almacenista General
Fecha: Tunja, 19 de febrero de 2026

En cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del **Contrato CD-CPR-095 DE 2026**, cuyo objeto es:

"ADQUISICION DE MALETAS EJECUTIVAS LÍNEA PREMIUM COMO INCENTIVO PARA LOS DISTRIBUIDORES Y FUERZA DE VENTA DE LA LOTERIA DE BOYACA."

El suscrito, Héctor Augusto Salinas Atuesta en calidad de contratista, presenta a la Lotería de Boyacá el informe de finalización y cumplimiento del contrato, dejando constancia de que se realizó la entrega total de los bienes contratados en las condiciones técnicas y de calidad requeridas.

Durante la ejecución del contrato se entregaron en total de **noventa (90) maletas ejecutivas de la línea premium de la marca Mario Hernández**, cumpliendo con los estándares de diseño, confección, materiales y acabados establecidos en las especificaciones técnicas del contrato así:

Esta colección de bolsos superprácticos y livianos, hecha de lona de alta densidad (PU), te ofrece una amplia variedad de modelos y tonos para que siempre tengas opciones a la hora de acompañar tus looks diarios. Además de su colorido, se caracteriza por sus herrajes de zamac con recubrimiento dorado y por incluir detalles representativos de la marca MH.

Materiales
* Colección de lona de alta densidad (PU).
* Herrajes en zamac con acabados en color oro claro y detalles representativos de la marca MH.
* El material de los modelos que llevan forro su material es 100% poliéster con recubrimiento impermeable.

Morral en lona negra con detalles en cuero vacuno ofrece una estructura cuadrada y funcional para el entorno laboral. Su diseño incluye dos compartimentos principales con cremallera que permiten organizar dispositivos y documentos, facilitando el transporte de la oficina a cualquier lugar.
Ideal para el uso diario, sus herrajes en zamac niquelado aportan resistencia y un acabado distinguido. Es una pieza versátil que protege sus pertenencias con un forro impermeable, adaptándose con sobriedad a estilos ejecutivos y urbanos.

Materiales

* Colección de productos en lona.
* Herrajes en zamac con acabados en color niquel detalles representativos de la marca Mario Hernández.
* El forro es 100% poliéster con recubrimiento impermeable.

Con base en lo anterior, se certifica que el objeto contractual se cumplió en su totalidad, por lo que se presenta el informe con la evidencia fotográfica para los fines administrativos y de archivo correspondientes.

Atentamente,

Héctor Augusto Salinas Atuesta
Contratista
C.C. 7.184.140 de Tunja

Anexo # 1

Suministrar las maletas ejecutivas objeto del contrato, cumpliendo estrictamente con las especificaciones técnicas exigidas, Línea Premium, en condiciones nuevas y originales.





Anexo # 2

garantizar la autenticidad de los productos suministrados, acreditando que provienen de la marca o de un distribuidor autorizado.





Anexo # 3

Entregar los bienes en el lugar, fecha y condiciones establecidas por la Lotería de Boyacá.





PubliSuministros
Y TECNOLOGÍA

Anexo # 4

Asegurar la calidad de las maletas, respondiendo por defectos de fabricación, materiales o acabados durante el período de garantía ofrecido





PubliSuministros
Y TECNOLOGÍA

