PARA TENER EN CUENTA EN EL DILIGEN
Por favor **NO** elimine ni modifique celdas o cam
Ningún espacio se debe dejar en Blanco o sin diligenciar. En el Caso q
El formulario deberá diligenciarse en mayúscula excepto las oblig
Evite copiar celdas completas en la plantilla ya que esto hará que el formato s celda de la cual va a extraer la información selecciónela y cópiela, ingrese enton y enter
Por último tenga en cuenta que la información de tipo moneda que se reporte e ni comas a la celda.

CONCEPTO	
NÚMERO DEL CONTRATO	Digite el número y año del c
NÚMERO DEL INFORME	Digite el número al cual corr
TIEMPO DE EJECUCIÓN:	Digite el plazo de ejecución acompañando el número cor
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Digite la fecha de suscripci finalizar el documento)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	Digite la fecha del acta de in
FECHA DE TERMINACIÓN	Digite la fecha de terminac establecido y conforme el tie
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME	Digite la fecha de presentación
OBJETO DEL CONTRATO	Digite completo y en mayúsc
NOMBRE DEL CONTRATISTA, IDENTIFICACIÓN, ACTIVIDAD ECONÓMICA	Digite el nombre del contrati nombre y su número de ider de acuerdo a su RUT el nú encuentre descrita en este d
NOMBRE DEL CONTRATANTE	D
NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR	D
PERIODO REPORTE	D e fi

SIGLA A SELECCIONAR	DESCRI
GCU	Cuando e
GCC	Cuando e
GRC	Cuando e
GPA	Cuando e
ACUCC	Cuando a
ACURC	Cuando a
ACUPA	Cuando a

PÓLIZA GARANTÍA	E s C E T S fi C e ir fecha hasta la cual es vig sombreado para el tipo de g ej. Si su garantía es sólo de sombreada de color verde coloque N/A, si de lo contra de ésta en las celdas sombre
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Digite el número, Fecha Presupuestal, en la celda sc siguiente celda disponible, e
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	Digite el número, Fecha y v la celda sombreada. En cas disponible, en caso de no dig
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Digite de manera enumer encuentran descritas en las debe citar todas las allí presentará. Si tiene más d inserte las filas que necesite boton izquierdo del mouse INSERTAR, tenga en cuenta Adicionalmente copie el form en la fila que insertó para existentes
ACTIVIDADES REALIZADAS	Describa de manera enumer tiempo a cobrar, mencionar aplicadas, etc.
EVIDENCIAS O PRODUCTO	Describa la manera de evid nombre del archivo que evic los productos finales
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	Marque con una x según presente informe, tenga en que debe entregar para el pa
TIPO DE APORTE	Digite el tipo de Aporte de s número de planilla (N° Plani mes al cual corresponde el cancelado por cada aporte para ingresar máximo dos pl
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL	Digite el valor total del contr
NÚMERO TOTAL DE PAGOS	Digite el número total de pag

ACCRC	Cuando a
ACCPA	Cuando a
ARCPA	Cuando a
ACUCCRC	Cuando a
ACUCCPA	Cuando a
ACURCPA	Cuando a
ACCRCPA	Cuando a
TG	Cuando a

NÚMERO DE PAGO PARCIAL	Digite el número de pago a caso se deberá evidenciar lo número de pago actual y número de pago a realizar s por favor inserte las filas presenten cronológicamente después de insertadas. Adic de el pago parcial anterior e combinaciones allí existentes
PERIODO PAGADO	Digite el periodo de pago a MES al DD de MES del AA **2020**); en todo caso se de primer pago hasta el númer presentar
VALOR A PAGAR	Digite el valor a cobrar sin todo caso se deberá evidenc a pagar hasta el número c presentar.
SALDO A PAGAR	Verifique que el valor que se Ejecutar al recibir este pago manual. Las celdas som diligenciamiento, si no estár manual, o puede verificar (tomando la celda del últim Ej. M41-I42)
ADICIÓN (en dinero)	Digitar SI O NO según cor Adición (sin puntos ni com adición. Si su relación contra
VALOR ADICIÓN	Digitar el valor en números Adicional digitar N/A
PRORROGA (en tiempo)	Digitar SI O NO según corre con N° el número al que c digitar NO y N/A
TIEMPO DE PRORROGA	Digitar el tiempo de la prorr número de meses y días (finalización del contrato debi
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Digitar la Sumatoria val adiciones/prorrogas. Si no tie
CUOTAS PENDIENTES	Digite la Diferencia entre el pagado (incluyendo el pago no tiene Adición ni Prorroga
VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO	Digite el valor a cobrar con tiene Adición ni Prorroga col
SALDO POR PAGAR	Digite el valor sin Ejecutar tiene Adición ni Prorroga col
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA	El espacio grande es para completo en mayúscula de casilla contiene lista despleg contratista o de NIT de la Legal. Y en el siguiente espa

FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	El espacio grande es para completo en mayúscula d contendrá el cargo del mism

RECOMENDACIONES PARA LA IMP
Verifique que la vista del documento se encuentre en vista previa salto de pá aparecen una líneas de color azul mas gruesas que las de el formato y se logra marca de agua. Si es así puede continuar con el siguiente paso si no, ingr seleccione vista previa de salto de página el cual se encuentra en la parte superi
Verifique que no quede ninguna página de un largo muy pequeño, de ser así se la parte inferior y llévela hasta unirse con la línea azul que limite dicha pág apropiadamente ubicado la página uno deberá finalizar en el cierre de la encontrará al finalizar el tipo de aporte, y el resto del documento en la 3 página.
Por último ingrese en la barra de tareas, a la pestaña de Diseño de Página y ver entre 79% y 82%, de lo contrario ajuste ese número dentro de dicho rango.
De esta manera el documento podrá ser impreso adecuadamente.

NCIAMIENTO
pos del formato.
ue no proceda información digitar **N/A**
gaciones, actividades y evidencias
e desajuste, si desea copiar ingrese siempre a la ces a la celda a la cual va a copiarla y dele pegar
n el documento deberá ser ingresada sin puntos
DESCRIPCIÓN
ontrato. (EJ IPVNro 001 de 2019)
esponde el informe que esta presentando
del contrato en meses o días según corresponda la palabra MESES ó DÍAS
ón del contrato (la que contiene el contrato al
icio
ción del contrato o convenio (de acuerdo a lo empo de ejecución)
del informe
cula el objeto del contrato.
ista. Impotante si es personal Natural, Escriba su ntificación según corresponda. Diligencie también imero de actividad económica que aplique y se locumento

PCIÓN DE SIGLA (Tenga en cuenta el color del tipo de garant
respectiva información
s sólo GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
s sólo GARANTIA DE CALIDAD
s sólo GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRAC
s sólo GARANTIA DE PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO
grupa las garantias de CUMPLIMIENTO Y CALIDAD porque tiene
grupa las garantias de CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD por
grupa las garantias de CUMPLIMIENTO Y PAGO ANTICIPADO por

grupa las garantias de CALIDAD Y RESPONSABILIDAD porque tie
grupa las garantias de CALIDAD Y PAGO ANTICIPADO porque tie
grupa las garantias de RESPONSABILIDAD Y PAGO ANTICPADO
grupa las garantias de CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y RESPONSAB
grupa las garantias de CUMPLIMIENTO, CALIDAD Y PAGO ANTIC
grupa las garantias de CUMPLIMIENTO, RESPONSABILIDAD Y PA
grupa las garantias de CALIDAD, RESPONSABILIDAD, PAGO ANT
grupa TODAS LAS GARANTIAS porque tiene las cuatro.

ente la garantía) teniendo en cuenta el color garantia mostrado en la tabla de la columna F. P e cumplimiento diligencie sus datos en la casilla claro, y en el resto de opciones de garantía rio es Garantía de Calidad, digite la información eadas de color piel y en el resto coloque N/A.
y valor del Certificado de Disponibilidad ombreada. En caso de tener más de 1 utilice la n caso de no digitar N/A
alor del Certificado de Registro Presupuestal, en so de tener más de 1 utilice la siguiente celda gitar N/A
ada e individualizada las actividades que se obligaciones contractuales. Tenga en cuenta que mencionadas pero conforme el avance que le las 5 actividades predeterminadas por favor ; para esto ubíquese en la fila 26 y dele click al e, en el menu que se despliega, seleccione que no es posible borrar después de insertadas. nato ya predeterminado de una actividad (fila 25) a que quede acorde a las combinaciones allí
rada las actividades ejecutadas en el periodo de ndo tiempos, lugares, soportes, normatividades
lenciar las actividades pactadas mencionando el dencia el desarrollo de dicha actividad, así como
corresponda, los documentos anexos con el cuenta que los acá mencionados son los mínimos ago de su cuenta de cobro o factura
eguridad Social, la entidad a la cual lo realiza, el lla1; N° de planilla 2 ej.: 9002312-2;9002314-1), aporte, año (Enero 2020; Febrero 2020) y valor sin puntos ni comas. El formato esta diseñado anillas de estos aspectos
ato o convenio, sin puntos ni comas.
gos pactados en su obligación contractual

l cual corresponde el presente informe; en todo s pagos anteriores desde el primer pago hasta el correspondiente al informe a presentar. Si el supera las 3 casilla predeterminadas del formato, que necesite en el mismo orden en que se e, tenga en cuenta que no es posible borrar cionalmente copie el formato ya predeterminado n la fila que insertó para que quede acorde a las s
al cual corresponde el presente informe (DD de AA, EJ.: 12 de ENERO **al** 11 de FEBRERO **del** eberá evidenciar los periodos anteriores desde el o de pago actual y correspondiente al informe a
puntos ni comas, con el presente informe; en ciar los periodos anteriores desde el primer valor de pago actual y correspondiente al informe a
e genera en la plantilla concuerda con el valor sin . De no ser concordante introdúzcalo de manera breadas contiene formulas para facilitar el n funcionando puede borrarlas y hacer el ingreso que estén realizando la siguiente operación o saldo pendiente y restándole el valor a pagar.
responda, al frente el valor en números de la nas), y el número de pagos pactados para su ctual no tiene Adicion digitar NO y en valor N/A
de la adición (sin puntos ni comas). Si no tiene
esponda; en la casilla siguiente colocar iniciando corresponda la prórroga. Si no tiene Prórrogas,
roga, Si no tiene Prórrogas, digitar N/A. Colocar ej. 2 MESES y 10 DIAS) y la nueva fecha de ido a la prorroga.
or del contrato o convenio + valor de ene Adición ni Prorroga colocar N/A.
Valor del Contrato o Convenio y el Valor Total que recibirá por la entrega de este informe). si colocar N/A.
el presente informe y al frente el periodo, si no ocar N/A.
a la finalización del contrato o convenio. si no ocar N/A.
la firma, el primer espacio es para el nombre el contratista/representante legal. La siguiente able para seleccionar si consigna dato de CC del empresa junto con la firma del Representante cio coloque dicha identificación

la firma, el primer espacio es para el nombre lel supervisor/interventor. La siguiente casilla o.

RESIÓN
igina. Esto lo puede saber si en su documento leer la palabra página 1, página 2... etc en estilo ese en la barra de tareas a la pestaña vista y ior izquierda
eleccione la línea azul que limita dicha página en ina en la parte superior. Si su documento esta actividad N°2, la página 2 aproximadanete se
rifique que la Escala del documento se encuentre

ene las dos.
ene las dos.
porque tiene las dos.
ILIDAD porque tiene las tres.
IPADO porque tiene las tres.
GO ANTICIPADO porque tiene las tres.
ICIPADO porque tiene las tres.

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
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO	VERSIÓN: 4

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento				**N. de INF**	
No Contrato	CD-CSP-291 DE 2025				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDITORIAL LA PATRIA S.A.				
Tipo y No de identificación	**NIT**	890800234-9	**Código actividad comercial (Rut)**		**1811**

TIPO DE APORTE			**N. DE PLANILLA**	**MES/AÑO DEL APORTE**	**VALOR PAGADO**
APORTE A SALUD:	ENTIDAD:	Salud Total, Sanitas, Sura, Famisanar, Nueva EPS,	34912966 / 35276922	**OCTUBRE / NOVIEMBRE 2025**	$ 33.823.400 $ 34.321.200
APORTE A PENSIÓN:	ENTIDAD:	Protección Porvenir, Skandia Colfondos, Colpensiones	34912966 / 35276922	**OCTUBRE / NOVIEMBRE 2025**	$ 54.390.500 $ 53.698.500
APORTE A ARL:	ENTIDAD:	Colmena	34912966 / 35276922	**OCTUBRE / NOVIEMBRE 2025**	$ 5.834.700 $ 5.732.800

Objeto del contrato	Prestar servicios publicitarios a través del medio de comunicación "Periódico Qhubo", para promocionar los productos y/o campañas publicitarias de La Lotería de Boyacá.

Fecha suscripción contrato	**Fecha acta inicio contrato**	**Fecha acta terminacion contrato**	**Fecha acta liquidación contrato**
25 de septiembre de 2025	25 de septiembre de 2025		
Plazo ejecución inicial	25 de septiembre de 2025		
Plazo ejecución final	25 de diciembre de 2025		

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	**CD-CSP-291 DE 2025**	**$45.925**	**16000000**	
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL				

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

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO				**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**			
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**	**$ 5.333.333**	**SALDO POR PAGAR**	**-$ 5.333.333**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**	**$ 5.333.333**	**SALDO POR PAGAR**	**-$ 10.666.666**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**-$ 10.666.666**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**-$ 10.666.666**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**-$ 10.666.666**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**-$ 10.666.666**

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 que 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:**
NOMBRE: **Jorge Hernán Botero Restrepo**	**NOMBRE:**
CC N°: 10253113	**CC N°:**

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	

NOMBRE:	**Javier Medina**
CC N°:	**7179577**

INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORMACIÓN DEL INFORME

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO NÚMERO:				#REF!			**TIPO DE INFORME**	***PARCIAL***	SI	**N° DEL INFORME PARCIAL/FINAL:**		***INFORME FINAL:***	**NO**			
PERIODO DEL INFORME DEL				**AL**				**FECHA EN LA QUE SE RINDE EL INFORME**				**13**	**7**	**2022**		

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	#REF!							**#REF!**	#REF!								
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	#REF!							**CARGO:**	#REF!								
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO:	#REF!																
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	#REF!	#REF!	#REF!	**Fecha de Inicio del Contrato o Convenio:**	#REF!	#REF!	#REF!	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:**							#REF!		
								REGISTRO PRESUPUESTAL NÚMERO:							#REF!		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	#REF!			**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**#REF!**			**ADICIÓN**	**#REF!**		**VALOR:**	#REF!					
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	#REF!				**PRORROGA**	**#REF!**		#REF!									
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL	5 MESES				**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO**							#REF!	#REF!	#REF!			
ASEGURADORA	**N/A**	**SI**	**NOMBRE**	**N/A**	**No de Poliza**	**#REF!**		**OTRAS GARANTIAS? CUALES**	N/A								
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	**N/A**	**SI**	**VIGENCIA DE LA GARANTIA**	**N/A**		**GARANTÍA DE CALIDAD**	**N/A**	**SI**	**VIGENCIA DE LA GARANTIA**	**N/A**							

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO O CONVENIO (Diligenciar en caso de que aplique)

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

SEGUIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

#REF!

N.	OBLIGACIÓN	CONCLUSIONES Y SEGUIMIENTO A RESULTADOS Y EVIDENCIAS REPORTADAS POR EL CONTRATISTA
###	#REF!	
###	#REF!	
4		
5		
6		
4	Presentar informe detallado de las actividades para las cuales fue contratado, que contenga la descripción de tiempo, modo y lugar del desarrollo del alcance contractual acompañado de evidencias fotográficas, filmicas y/o auditivas y dema que tenga a consideración el Supervisor del contrato a realizar..	

SEGUIMIENTO A PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

NÚMERO DE PAGO:	**4**	**FECHA:**	13	7	2022	**VALOR:**	**$2.499.180**	**SALDO:**	**$2.499.180**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**#REF!**	**VALOR TOTAL EJECUTADO:**	**$9.999.970**	**VALOR PAGADO AL CONTRATISTA**	**$9.999.970**
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	**$2.499.180**	**SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD:**	**$0**		

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:	las actividades se realizaron del 28 de Abril al 27 de Mayo de 2022.

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.

FIRMA DE INFORME: *por lo anteriomente expuesto se firma este informe:*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NIDIA AMAYA RODRÍGUEZ	
CARGO DEL SUPERVISOR:	#REF!	
FECHA:	13/7/2022	**FIRMA DEL SUPERVISOR**