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

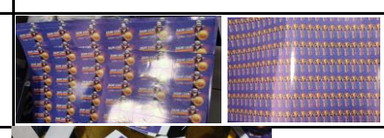
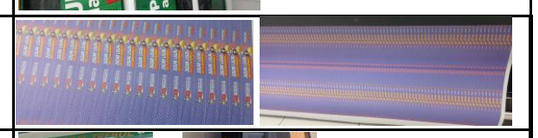
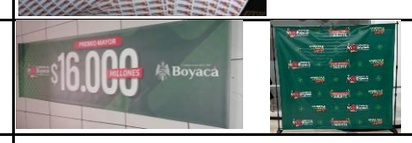
INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:	CD-CSP-078 DE 2026			**Número del INF**	1	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	5	2	2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	5 meses o hasta agotar presupuesto					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	4	7	2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):	30	1	2026			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME (DD-MM-AAAA):**	28	7	2026

ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A		**PRORROGA**	SI		**TIEMPO PRORROGA**	36 dias		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**				4	8	2026
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:	SUMINISTRAR, BAJO LA MODALIDAD DE BOLSA ABIERTA, MATERIAL PUBLICITARIO IMPRESO, PARA LA PROMACION DE PRODUCTOS Y CAMPAÑAS DE LA LOTERÍA DE BAYACÁ.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	MARIA ELSA MEDINA CHAPARRO	**CC N°**	33377637	**Código actividad comercial (Rut)**	7310
		NIT	33377637-1		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	LOTERÍA DE BOYACÁ	**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ**	**CARGO:SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA**	

PERIODO REPORTE (DD-MM-AAAA):	5	2	2026	**AL (DD-MM-AAAA):**	30	6	2026

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Stickers con el logo de la Lotería de Boyacá de 4mm*6mm.	Impresión full color con corte	
2	Volantes media carta 1 cara en propalcote 150 gramos	Volantes impresos a full color a una cara con corte individual	
3	Tarjetas en opalina 300 gramos; tamaño media carta impresión laser full color	Impresas a full color papel premiun impreso full color y corte según tamaño requerido.	
4	Pendones en baner 13 Onz impresión full color 1400 DPI con bolsillo 4 Ojales.	Baner 13 onz impreso a full color tinta ecosolventes 1400 Dpi de alta resolucion.	
5	Impresione UV en alta resolución de 20 x 10 cm logotipo LOTERÍA DE BOYÁCA	Impresión en alta resolucion digital textos mas detallados con una capa trasnparente para proteger la impresión.	
6	Impresión en vinilo adhesivo every laminado y cortados.	Impresión en vinilo adhesivo every 1400 DPI laminado e instalado en columnas existentes	
7	Stickers con el logo de la Lotería de Boyacá.	Impresión digital full color 1400 DPI de lata resolucion en vinilo adhesivo con precorte.	
8	Banner 2x1 con Logo de Lotería de Boyacá	Impresión full color en baner 13 onz.	

	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

DATOS DEL CONTRATISTA		**DATOS DEL APOYO A SUPERVISION**	
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	**Maria Elsa Medina Chaparro**	**NOMBRE:**	**JAVIER DARIO MEDINA**
CC N°:	33377637	**CC N°:**	**7179527 DE TUNJA**

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	
NOMBRE:	**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ**
CC N°:	**1055313125 DE TIBASOSA**

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	**28/07/2026**	**N. de INF**	**1**
No Contrato	CD-CSP-078 DE 2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA ELSA MEDINA CHAPARRO		
Tipo y No de identificación	**C.C. No. 33.377.637**	**Código actividad comercial (Rut)**	**7310**

TIPO DE APORTE			**N. DE PLANILLA**	**MES/AÑO DEL APORTE**	**VALOR PAGADO**
APORTE A SALUD:	ENTIDAD:	sanitas	4644494000-4658692433-4658692603-4658692840-4658693057	**Febrero-marzo-abril-mayo-junio 2026**	$ 2.004.800
APORTE A PENSIÓN:	ENTIDAD:	porvenir	4644494000-4658692433-4658692603-4658692840-4658693057	**Febrero-marzo-abril-mayo-junio 2026**	$ 65.800
APORTE A ARL:	ENTIDAD:	positiva	4644494000-4658692433-4658692603-4658692840-4658693057	**Febrero-marzo-abril-mayo-junio 2026**	$ 1.566.300

Objeto del contrato	SUMINISTRAR, BAJO LA MODALIDAD DE BOLSA ABIERTA, MATERIAL PUBLICITARIO IMPRESO, PARA LA PROMOCIÓN DE PRODUCTOS Y CAMPAÑAS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ.

Fecha suscripción contrato	**Fecha acta inicio contrato**	**Fecha acta terminacion contrato**	**Fecha acta liquidación contrato**
5 de febrero de 2026	5 de febrero 2026		
Plazo ejecución inicial	04 de julio 2026		
Plazo ejecución final	04 de agosto 2026		

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	**14277**	**29/01/2026**	**$ 30.000.000,00**	**245020801**

	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**35822**	**30/01/2026**	**$ 30.000.000,00**	**245020801**

ENTRADA ALMACÉN			
Numero de entrada almacen	5164	**Fecha de entrada**	21/07/2026

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 30.000.000,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		2
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	05/02/2026-30/06/2026	**VALOR A PAGAR**	**$ 24.026.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 5.974.000**
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			$ 0,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		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**
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 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:**
NOMBRE: **Maria Elsa Medina Chaparro**	**NOMBRE:** **JAVIER DARIO MEDINA**
CC N°: 33377637	**CC N°:** **7179527 DE TUNJA**

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	
NOMBRE:	**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ**
CC N°:	**1055313125 DE TIBASOSA**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33377637
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ELSA MEDINA CHAPARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4644494000**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995852947

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 776.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 776.000	$ 0	$ 776.000
SUBTOTALES:										**$ 776.000**	**$ 0**	**$ 776.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 606.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 606.300	$ 0	$ 0	$ 606.300
SUBTOTALES:													**$ 606.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 606.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.400	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400
SUBTOTALES:									**$ 25.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 25.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 33377637	MEDINA CHAPARRO MARIA ELSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.850.000				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 4.850.000	$ 776.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 776.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.850.000	$ 606.300	$ 0	$ 606.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.850.000	33377637	$ 25.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.407.700

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9631620613 DV: 224806
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/02/2026 10:09:36
PAP: 901708
Identificacion: 33377637
Nombre: MARIA ELSA
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: CHAPARRO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4644494000
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 33377637 Valor: $1.407.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 33377637

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	MARIA ELSA MEDINA CHAPARRO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	33377637
Ciudad/Municipio	TUNJA	Departamento	BOYACA
Dirección	CENTRO	Teléfono	7444444
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4658692433**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	79	Fecha Pago	2026/07/01
Número Autorización	9997277801		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MARIA ELSA	Apellidos	MEDINA CHAPARRO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	33377637
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Salario Básico	$ 1.920.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.920.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 307.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 307.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.920.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 240.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 240.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.920.000
Centro de Trabajo	33377637	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.300**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9649001535 DV: 942831
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/06/2026 18:43:30
PAP: 994030
Identificacion: 33377637
Nombre: MARIA
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: DJFG
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 4658632433
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 33377637 Valor: $588.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 33377637

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	MARIA ELSA MEDINA CHAPARRO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	33377637
Ciudad/Municipio	TUNJA	Departamento	BOYACA
Dirección	CENTRO	Teléfono	7444444
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4658692603**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	50	Fecha Pago	2026/07/01
Número Autorización	9997277819		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MARIA ELSA	Apellidos	MEDINA CHAPARRO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	33377637
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Salario Básico	$ 1.920.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.920.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 307.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 307.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.920.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 240.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 240.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.920.000
Centro de Trabajo	33377637	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.300**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9649001536 DV: 316027
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/06/2026 18:43:30
PAP: 994030
Identificacion: 33377637
Nombre: MARIA
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: JAJAJ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 4656692603
Periodo Pago: 2026704
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 33377637 Valor: $577.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 33377637

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	MARIA ELSA MEDINA CHAPARRO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	33377637
Ciudad/Municipio	TUNJA	Departamento	BOYACA
Dirección	CENTRO	Teléfono	7444444
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4658692840**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Dias de Mora	21	Fecha Pago	2026/07/01
Número Autorización	9997277826		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MARIA ELSA	Apellidos	MEDINA CHAPARRO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	33377637
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Salario Básico	$ 1.920.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.920.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 307.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 307.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.920.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 240.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 240.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.920.000
Centro de Trabajo	33377637	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.300**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9649001537 DV: 670483
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/06/2026 18:43:30
PAP: 994030
Identificacion: 33377637
Nombre: MARIA
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: AGAGH
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 4658652840
Periodo Pago: 2026/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 33377637 Valor: $566.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 33377637

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	MARIA ELSA MEDINA CHAPARRO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	33377637
Ciudad/Municipio	TUNJA	Departamento	BOYACA
Dirección	CENTRO	Teléfono	7444444
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4658693057**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/01
Número Autorización	9997277832		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MARIA ELSA	Apellidos	MEDINA CHAPARRO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	33377637
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Salario Básico	$ 1.920.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.920.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 307.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 307.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.920.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 240.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 240.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.920.000
Centro de Trabajo	33377637	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 557.300**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9649001539 DV: 396215
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/06/2026 18:43:30
PAP: 994030
Identificacion: 33377637
Nombre: MARIA
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: JAJAJ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 465853057
Periodo Pago: 2026/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 33377637 Valor: $557.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Num. Comprobante: 50 - 00005

ENTRADA AL ALMACEN 10 COMPRAS No. 005164
Fecha de entrada 21/07/2026
Subalmacén 40 SUBALMACEN NUEVOS Almacén 50 ALMACEN
Cédula 33,377,637 MEDINA CHAPARRO MARIA ELSA Contrato No. 0
Dependencia 0000 STOCK ALMACEN Documento FJSE 303

Observaciones ENTRADA CD-CSP-078-2026 ENTRADA PARCIAL

Referencia			Cant.	Valor Unit.	Valor Total	Placa
1 15 0135 000552	STICKERS CON LOGO LOTERIA 4MM* 6 MM	UN	3000.00	1,000.00	3,000,000.00	
1 15 0135 000308	VOLANTES A MEDIA CARTA DOBLE CARA PUBLICIDAD LOTERIA	UN	2000.00	640.00	1,280,000.00	
1 10 0190 000206	TARJETAS EN KIMBERLI Y POLICROMIA	UND	400.00	10,000.00	4,000,000.00	
1 15 0800 000301	PENDONES MARCADOS CON LOGO	UND	1.00	150,000.00	150,000.00	
1 15 0135 000553	BANNER 2*1 CON LOGO DE LA LOTERIA DE BOYACA	UN	12.00	225,000.00	2,700,000.00	
1 15 0135 000551	PORTA PENDON TIPO ARAÑA ESTRUCUTRA METALICA 2*1	UN	6.00	750,000.00	4,500,000.00	
1 15 0135 000316	VINILO CON PUBLICIDAD DE LA LOTERIA	UN	73.00	32,000.00	2,336,000.00	
1 15 0135 000340	STICKERS LOGO LOTERIA DE BOYACA	UN	1000.00	1,500.00	1,500,000.00	
1 15 0135 000550	IMPRESION UV ALTA RESOLUCION LOGOTIPO LOTERIA	UN	500.00	9,120.00	4,560,000.00	

Valor total : 24,026,000.00

Gr-Subg	Cantidad	Costo	Ajuste
1 15	6,592.00	20,026,000.00	.00
1 10	400.00	4,000,000.00	.00

SON: VEINTICUATRO-MILLONES-VEINTISEIS-MIL-PESOS-M/CTE

JUAN G

ROA ZAMUDIO JUAN GUILLERMO

Imputación Contable		Valor
166590	Otros Muebles, Enseres y Equipos	4,000,000.00
151004	Impresos y Publicaciones-Publici	20,026,000.00
240290	Otras Subvenciones	-24,026,000.00

PUBLICIDAD EXTERIOR

02 JUL 2026

Tunja, 02 de junio 2026

Doctora
MELISSA LAURA GONZÁLEZ CRUZ
Subgerente Comercial y operativa
LOTERÍA DE BOYACÁ

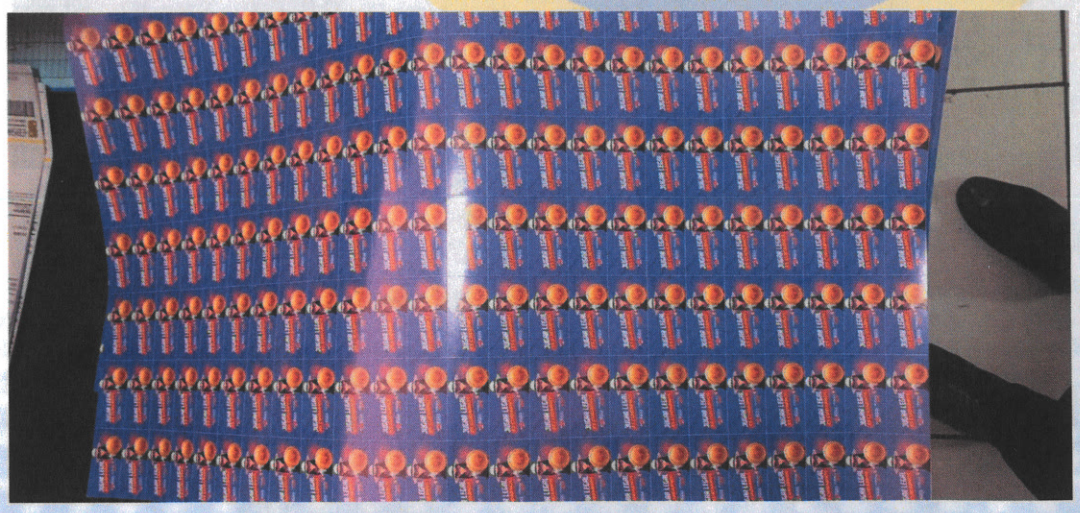
ASUNTO: ENTREGA DE EVIDENCIAS CONTRATO CD-CSP-078 DE 2026

Cordial saludo,

Por medio del presente oficio, realizo la entrega de evidencias fotográficas y desarrollo del contrato CD-CSP-078 DE 2026 que tiene como objeto: SUMINISTRAR, BAJO LA MODALIDAD DE BOLSA ABIERTA, MATERIAL PUBLICITARIO IMPRESO, PARA LA PROMOCIÓN DE PRODUCTOS Y CAMPAÑAS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ.

1. Stickers con el logo de la Lotería de Boyacá de 4mm*6mm.





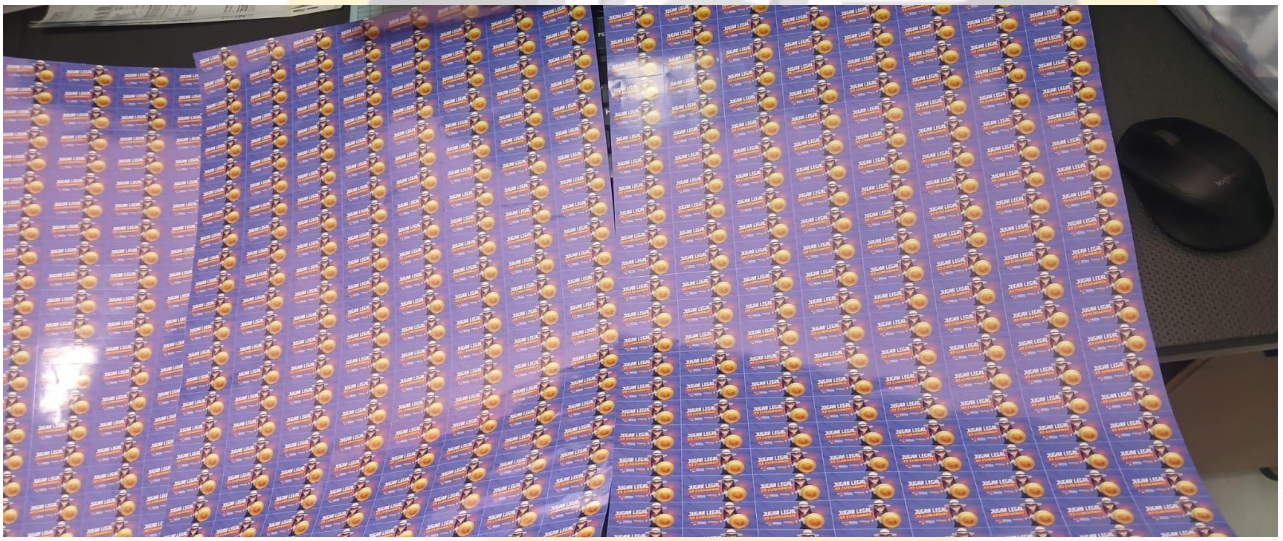
Lotería de Boyacá
Un Sábado de Pobre lo Sacará!
OFICINA DE CORRESPONDENCIA
RECIBIDO
FECHA: 02-07-26 HORA: 4:10 pm
FIRMA: Maria Camila

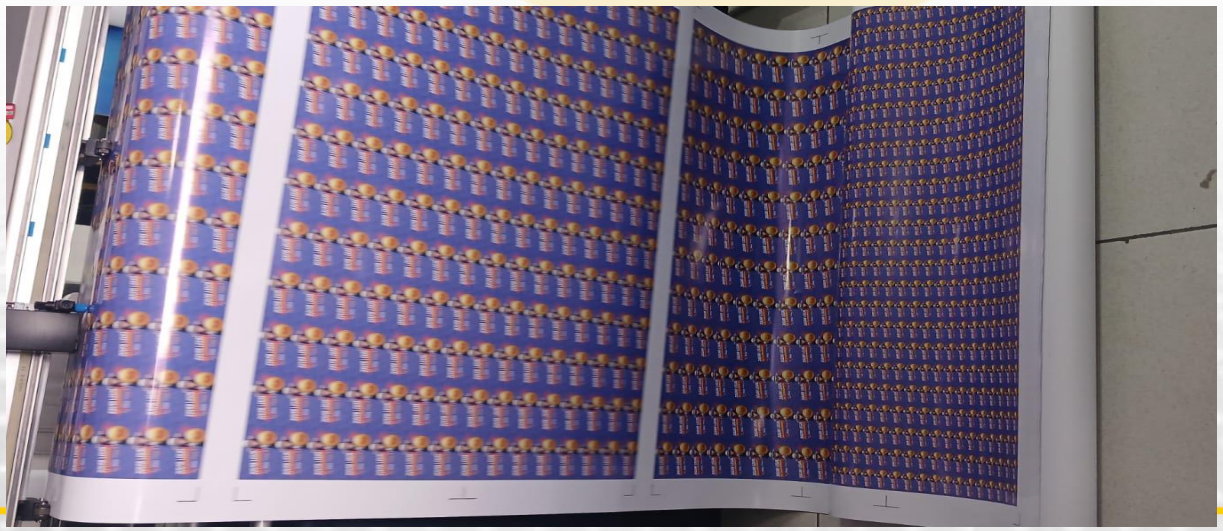
1-20 folios 20 páginas

320 329 2739 - 322 375 3291 publicidadexteriorjse@gmail.com

J.S.E PUBLICIDAD EXTERIOR







320 329 2739 - 322 375 3291

publicidadexteriorjse@gmail.com

PUBLICIDAD EXTERIOR

1. Volantes media carta 1 cara en propalcote 150 gramos.





320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com







320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com



2. Tarjetas en opalina 300 gramos; tamaño media carta impresión laser full color.





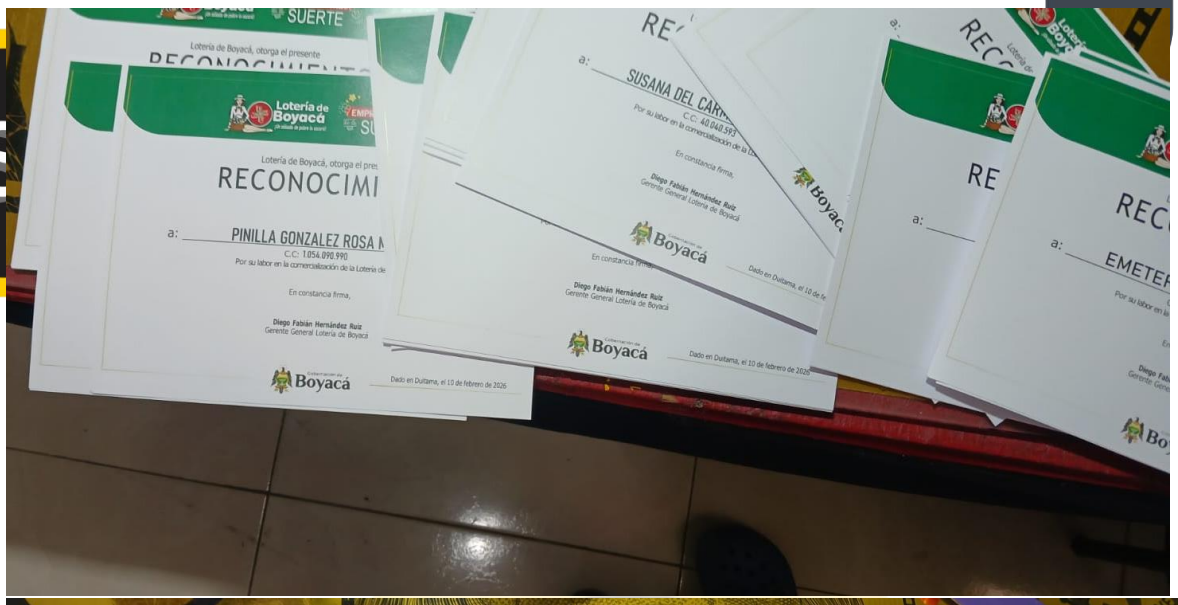
320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com







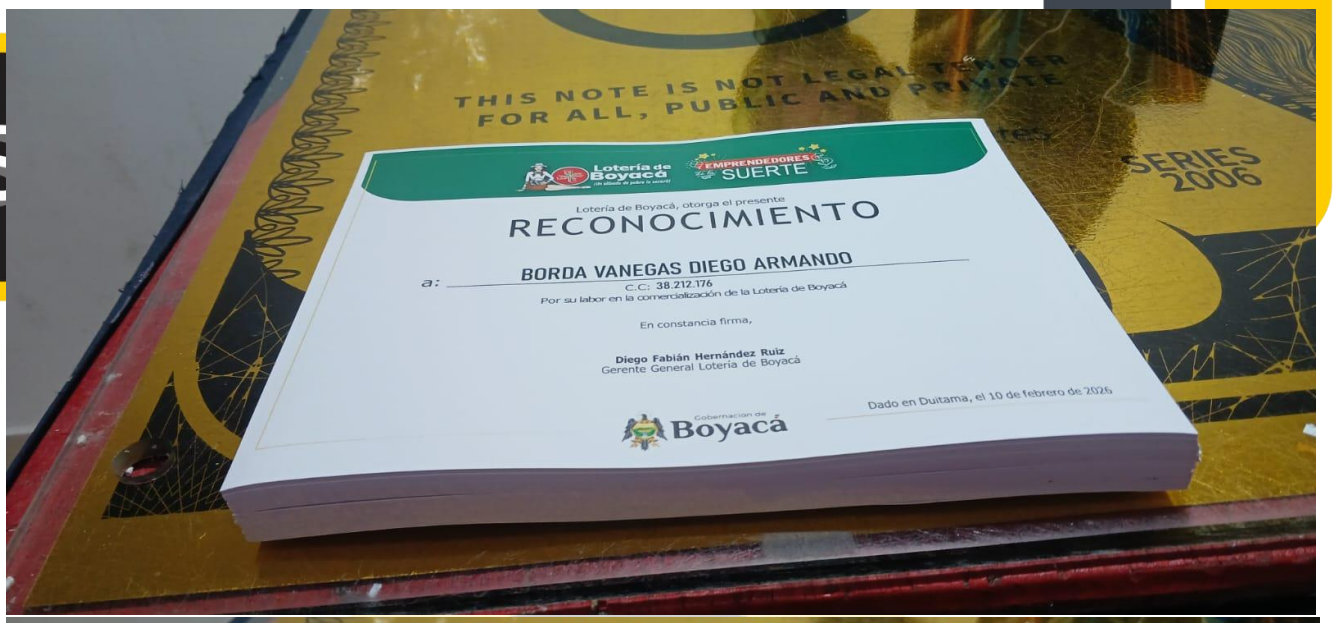
320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com

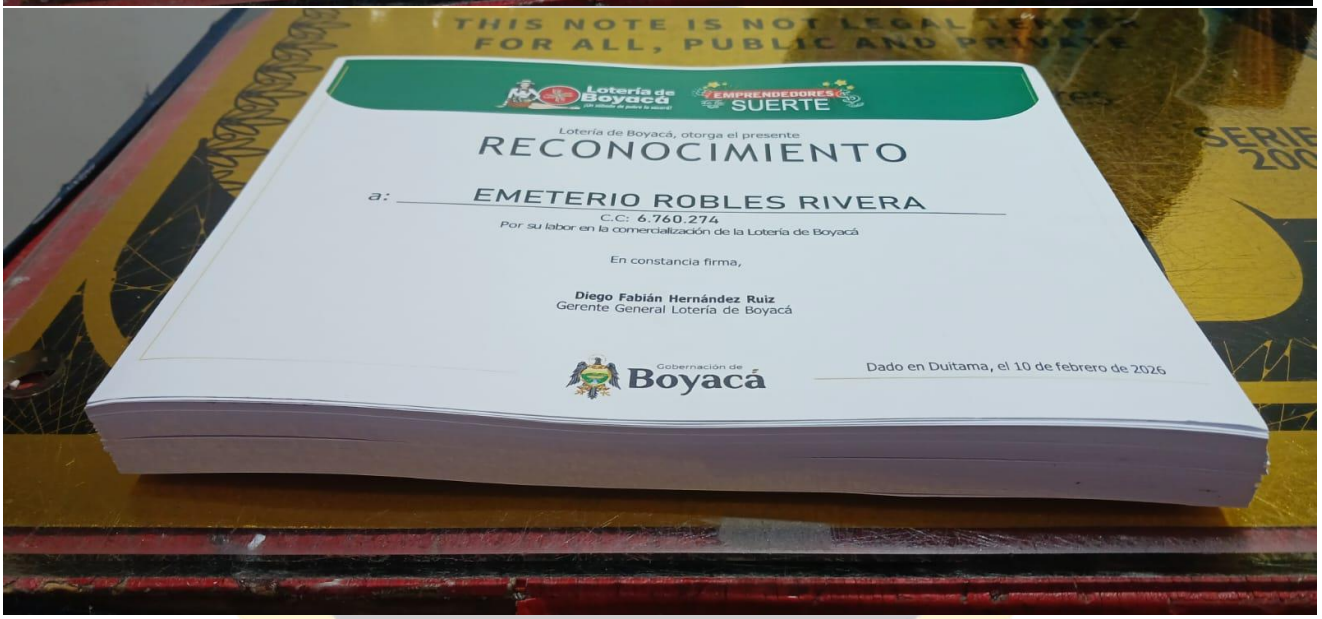






320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com







320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com







S.E
d Exterior

320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com

320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com











320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com



3. Pendones en baner 13 Onz impresión full color 1400 DPI con bolsillo 4 Ojales.

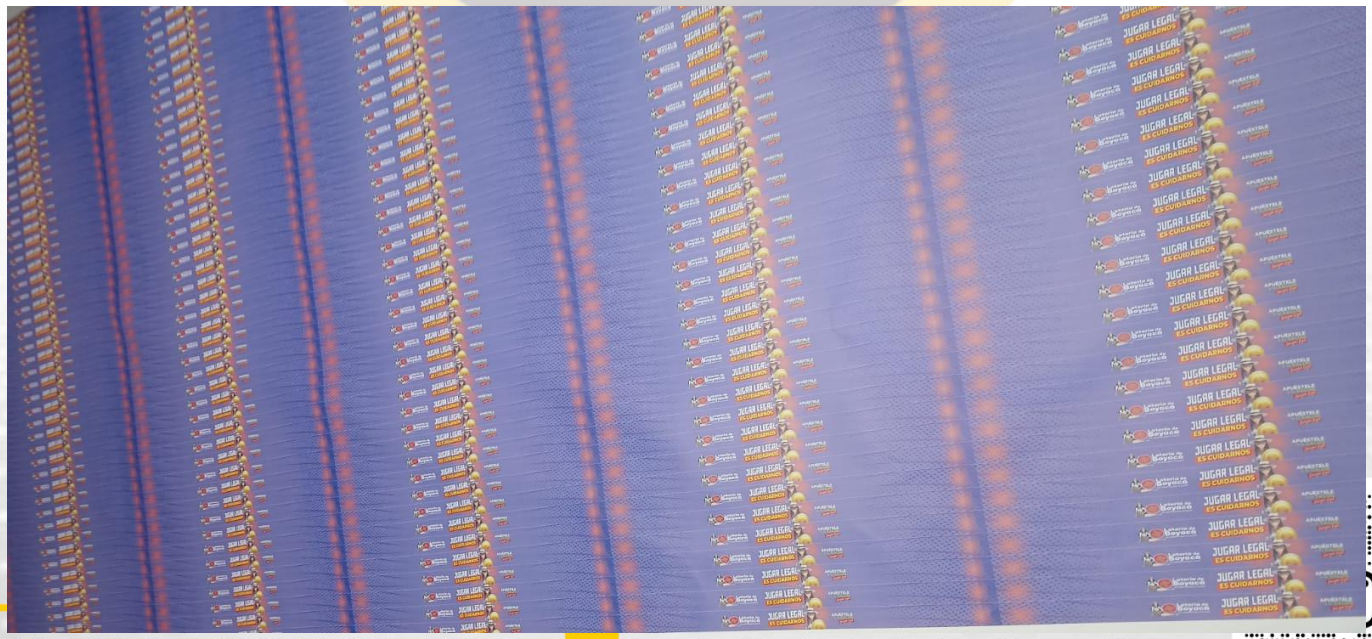


320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com



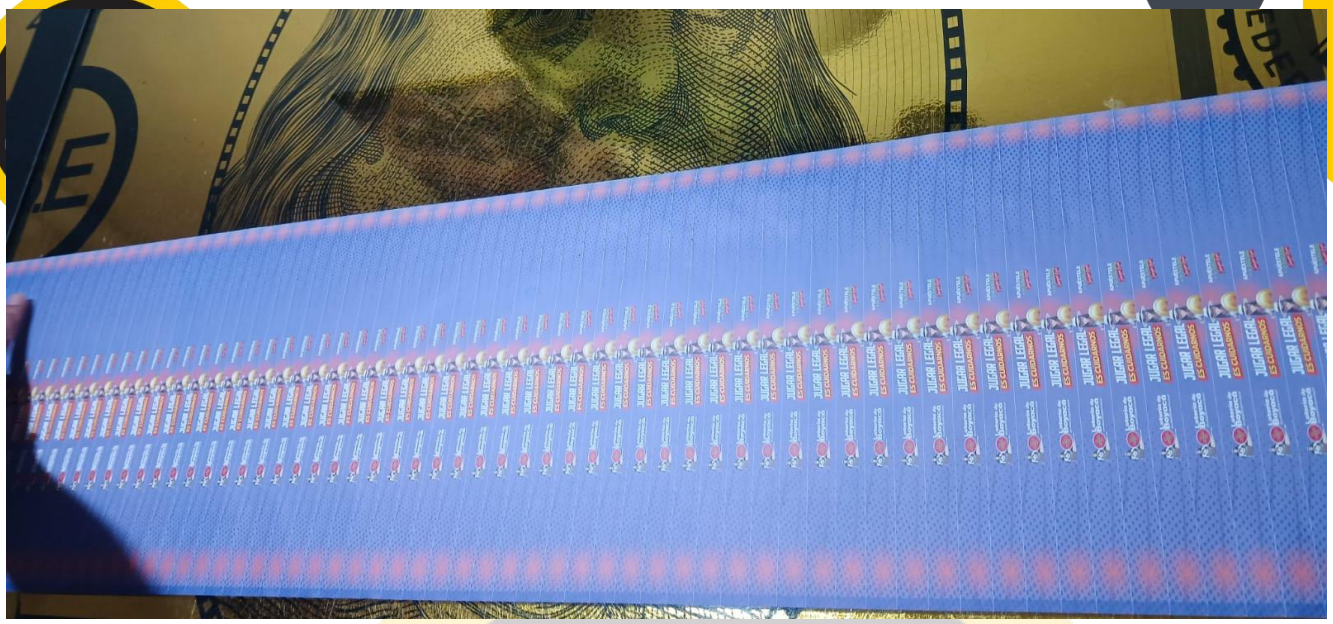


4. Impresione UV en alta resolución de 20 x 10 cm logotipo Lotería De Boyacá



320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com

320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com



5. Impresión en vinilo adhesivo every laminado y cortados.



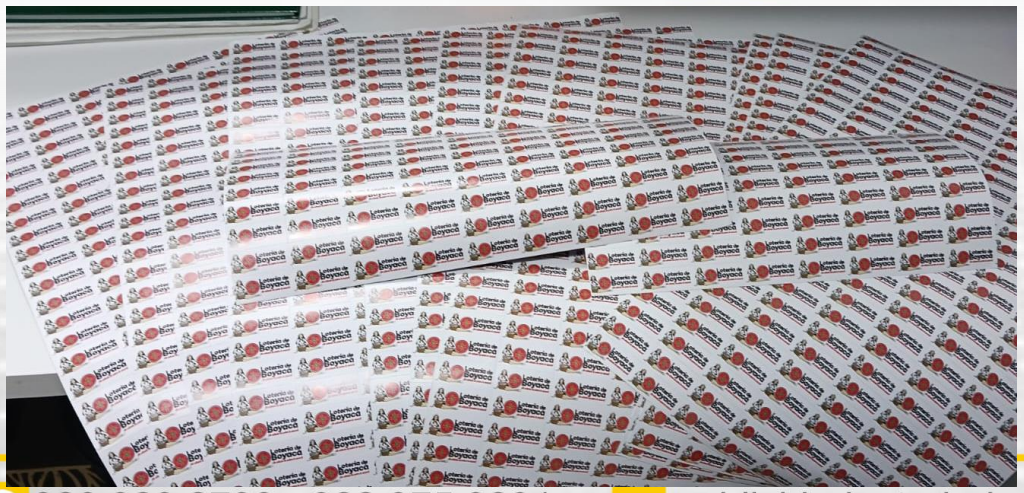


320 329 2739 - 322 375 3291 publicidadexteriorjse@gmail.com





6. Stickers con el logo de la Lotería de Boyacá.



320 329 2739 - 322 375 3291 publicidadexteriorjse@gmail.com





320 329 2739 - 322 375 3291

publicidadexteriorjse@gmail.com



7. Banner 2x1 con Logo de Lotería de Boyacá



320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com







320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com



Atentos a cualquier inquietud, estamos para colaborarle.

Cordialmente,

María Elsa Medina Chaparro

320 329 2739 - 322 375 3291
publicidadexteriorjse@gmail.com