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**	2	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**			5	2	2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	5 meses					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**			4	7	2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):	5	2	2026			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME (DD-MM-AAAA):**			26	8	2026

ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A		**PRORROGA**	SI		**TIEMPO PRORROGA**	1 Mes		
		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):	1	7	2026	**AL (DD-MM-AAAA):**	4	8	2026

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Impresione UV en alta resolución de 20 x 10 cm logotipo LOTERÍA DE BOYÁCA	1 Paquete **- 500 unidades**	
2	Banner 2x1 con Logo de Lotería de Boyacá	2 paquetes de 1 unidad	
3	Impresión en vinilo adhesivo every laminado y cortados.	3 paquetes de 10 unidades	

	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	**26/08/2026**	**N. de INF**	**2**
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	4664076671-4664078739	**julio-agosto**	$ 218.900
					$ 109.000
APORTE A PENSIÓN:	ENTIDAD:	porvenir	4664076671-4664078739	**julio-agosto**	$ 280.200
					$ 140.000
APORTE A ARL:	ENTIDAD:	positiva	4664076671-4664078739	**julio-agosto**	$ 9.200
					$ 4.600

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	26 de agosto de 2026	26 de agosto de 2026
Plazo ejecución inicial	5 de febrero 2026 al 4 julio 2026		
Plazo ejecución final	05 de febrero al 04 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**	**Publicidad**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**245020801**	**30/01/2026**	**$ 30.000.000,00**	**PUBLICIDAD**

ENTRADA ALMACÉN			
Numero de entrada almacen	5182	**Fecha de entrada**	26/08/2026

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**	4 /02 /2026 al 30/06 /2026	**VALOR A PAGAR**	**$ 24.026.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 5.974.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	01 /07/2026 al 04 /08/2026	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.970.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 4.000**
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		$4.000					

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 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	**4664076671**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	julio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Dias de Mora	9	Fecha Pago	2026/08/21
Número Autorización	9997809440		

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	$ 1.750.905	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	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	33377637	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9655789602 DV: 519885
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/08/2026 10:50:18
PAP: 901708
Identificacion: 33377637
Nombre: MARIA ELSA
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: CHAPARRO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4664076671
Periodo Pago: 202607
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 33377637 Valor: $511.900,00

Valor recibido: $511.900,00

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.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
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	**4664078739**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	agosto / 2026	Periodo Cotización Salud	agosto / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/08/21
Número Autorización	9997809453		

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	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	15															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	15	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 875.453
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 140.100
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 140.100**

SALUD			
Dias	15	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 875.453
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 109.500
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 109.500**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	15	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 875.453
Centro de Trabajo	33377637	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 4.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 254.200**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9655789603 DV: 94032
Cliente: 110263 PILA RECAUD
Fecha: 21/08/2026 10:50:1
PAP: 90170
Identificacion: 3337763
Nombre: MARIA ELS
Apellido 1: MEDIN
Apellido 2: CHAPARR
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANI
TELEFONO: 111111111
Codigo Planilla: 466407873
Periodo Pago: 2026/0
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 33377637 Valor: $254.200,00

Valor recibido: $254.200,00

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.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Num. Comprobante: 50 - 00019

ENTRADA AL ALMACEN 10 COMPRAS No. 005182
Fecha de entrada 24/08/2026
Subalmacén 40 SUBALMACEN NUEVOS Almacén 50 ALMACEN
Cédula 33,377,637 MEDINA CHAPARRO MARIA ELSA Contrato No. 0
Dependencia 0000 STOCK ALMACEN Documento FJSE 313

Observaciones ENTRADA CD-CSP-078-2026

Referencia			Cant.	Valor Unit.	Valor Total	Placa
1 15 0135 000550	IMPRESION UV ALTA RESOLUCION LOGOTIPO LOTERIA	UN	500.00	9,120.00	4,560,000.00	
1 15 0135 000553	BANNER 2*1 CON LOGO DE LA LOTERIA DE BOYACA	UN	2.00	225,000.00	450,000.00	
1 15 0060 000123	IMPRESION EN VINILO SOBRE ACRILICOS	UNI	30.00	32,000.00	960,000.00	
				Valor total :	5,970,000.00	

Gr-Subg	Cantidad	Costo	Ajuste
1 15	532.00	5,970,000.00	.00

SON: CINCO-MILLONES-NOVECIENTOS-SETENTA-MIL-PESOS-M/CTE

ROA ZAMUDIO JUAN GUILLERMO

Imputación Contable		Valor
240290	Otras Subvenciones	-5,970,000.00
151004	Impresos y Publicaciones-Publici	5,970,000.00

PUBLICIDAD EXTERIOR

N°03-

24 AGO. 2026

Tunja, 21 agosto de 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 en CD físico de las evidencias 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.

Atentos a cualquier inquietud, estamos para colaborarle.

Cordialmente,

María Elsa Medina Chaparro

Lotería de Boyacá
Un Sábado de Pobre lo Sacará!
OFICINA DE CORRESPONDENCIA
RECIBIDO
FECHA: 24-08-26 HORA: 3:07pm
FIRMA: María Camila

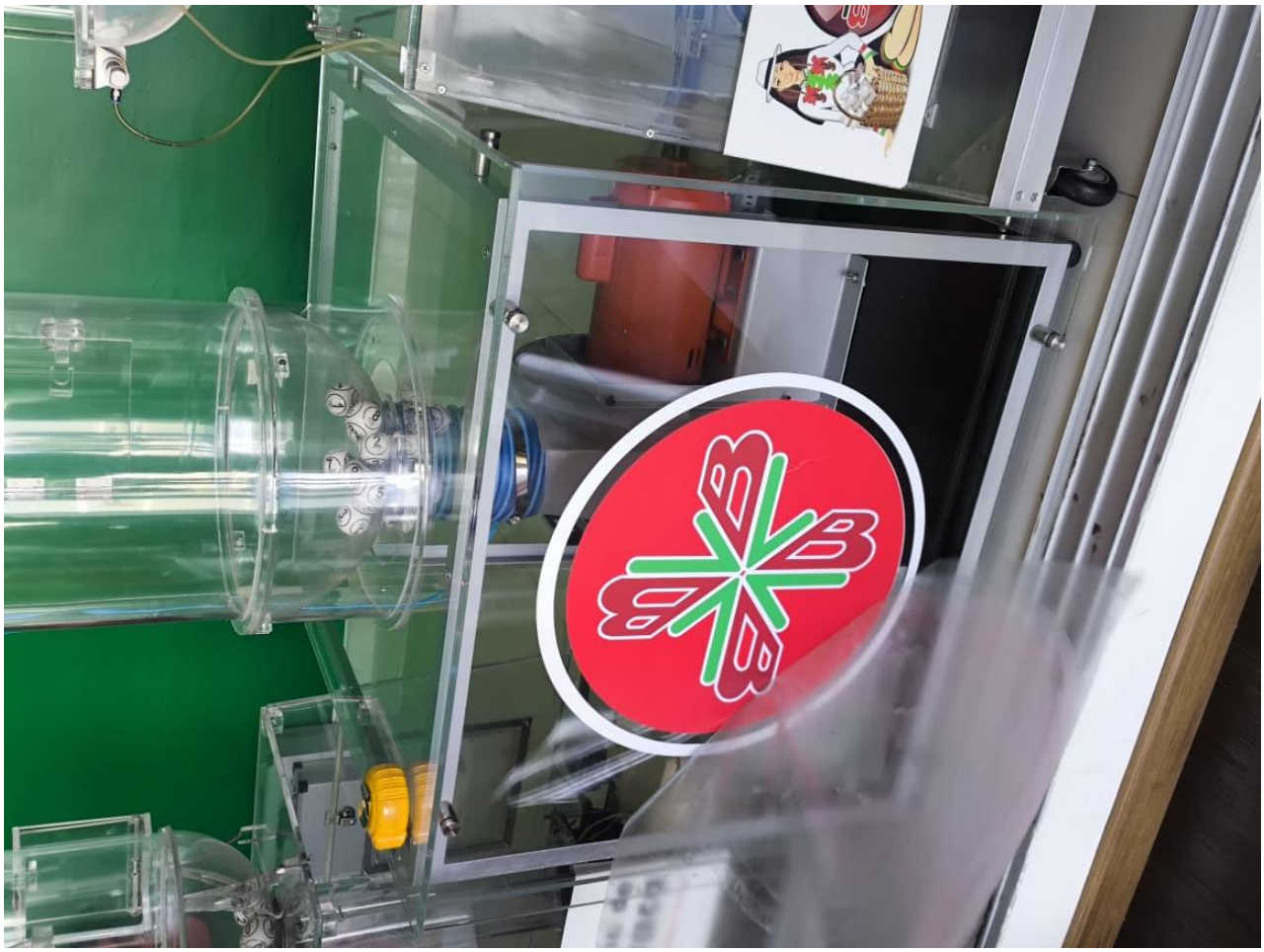
320 329 2739 - 322 375 3291 publicidadexteriorjse@gmail.com


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 0881
FECHA:
NÚMERO DE SORTEO:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO

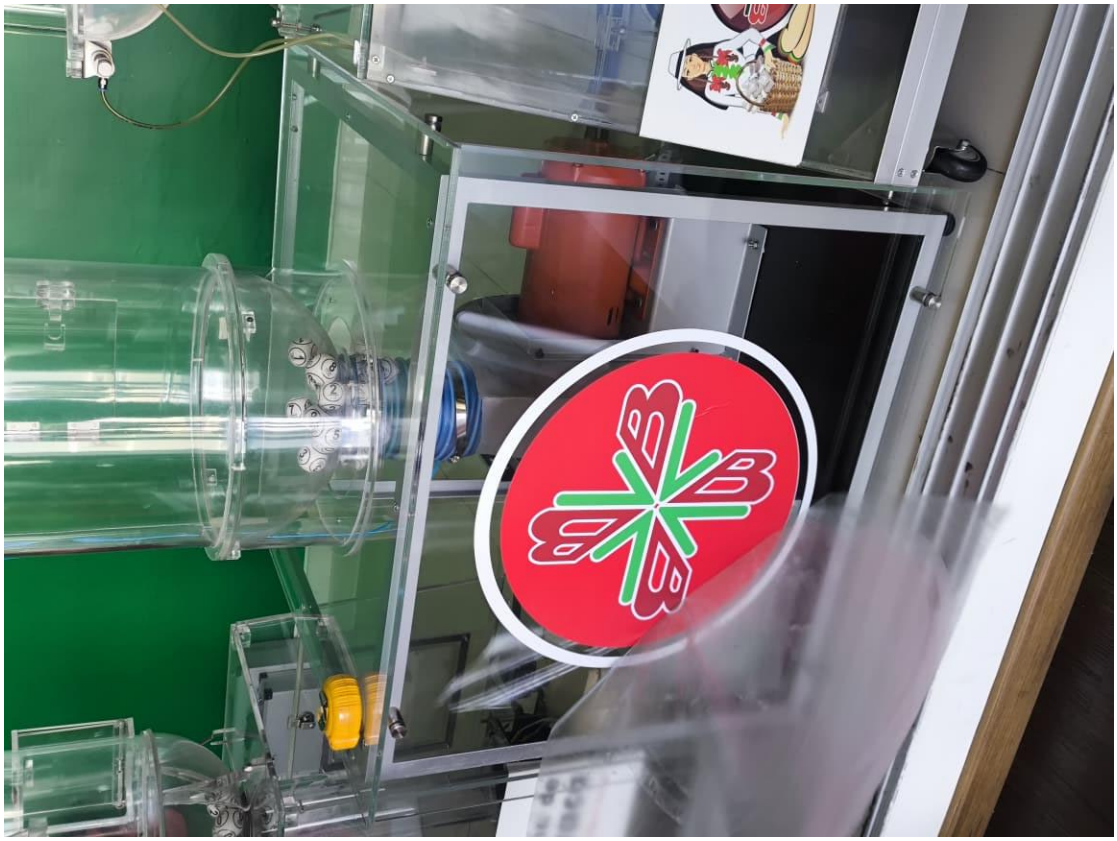

Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 0881
FECHA:
NÚMERO DE SORTEO:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO


PREMIO MAYOR MUNDIALISTA
$20.000
MILLONES


PREMIO MAYOR
14.000
MILLONES
Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
Gobernación de Boyacá
Vigilado Supersalud




Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
PIN DE LA SUERTE




Lotería de Boyacá


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 1085
No. 1084
No. 1083
No. 1082
No. 1087
No. 1086
No. 1088
No. 1098
NÚMERO DE SORTEO:
FECHA:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO

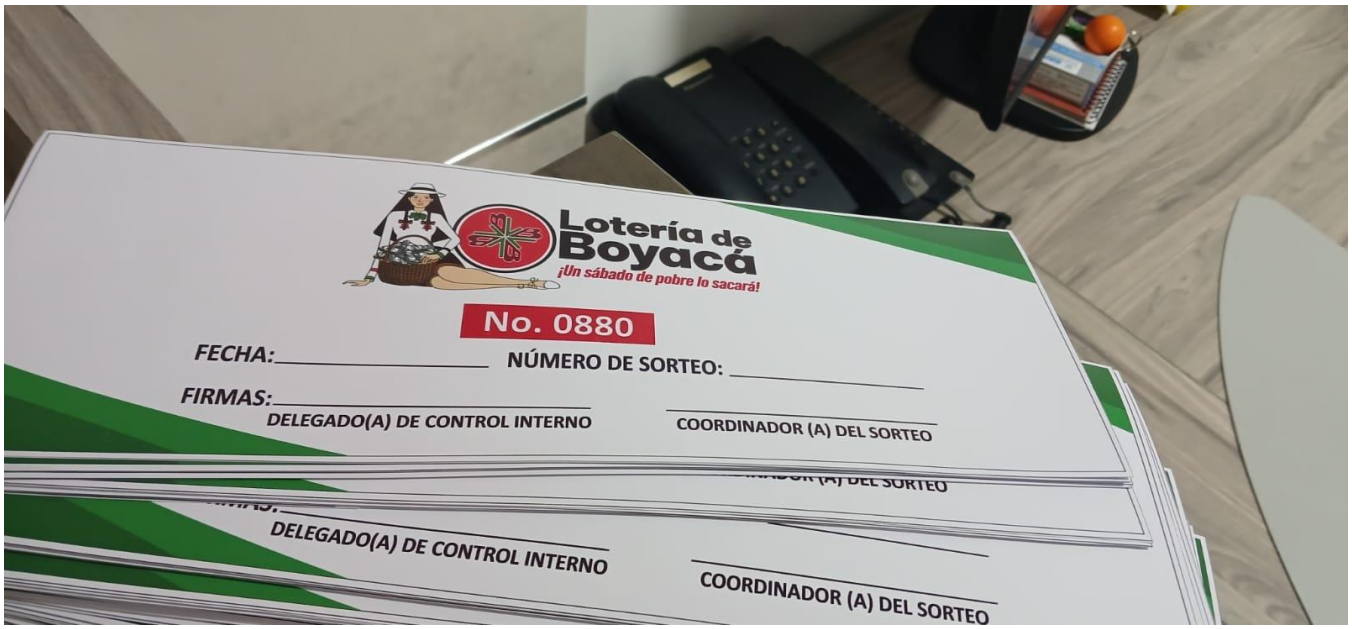

Lotería de Boyacá
No. 1063
No. 1064
No. 1065
No. 1066
No. 1067
No. 1068
No. 1069
No. 1070
No. 1071
No. 1072
No. 1073
No. 1074
No. 1075
No. 1076
No. 1102
NÚMERO DE SORTEO:





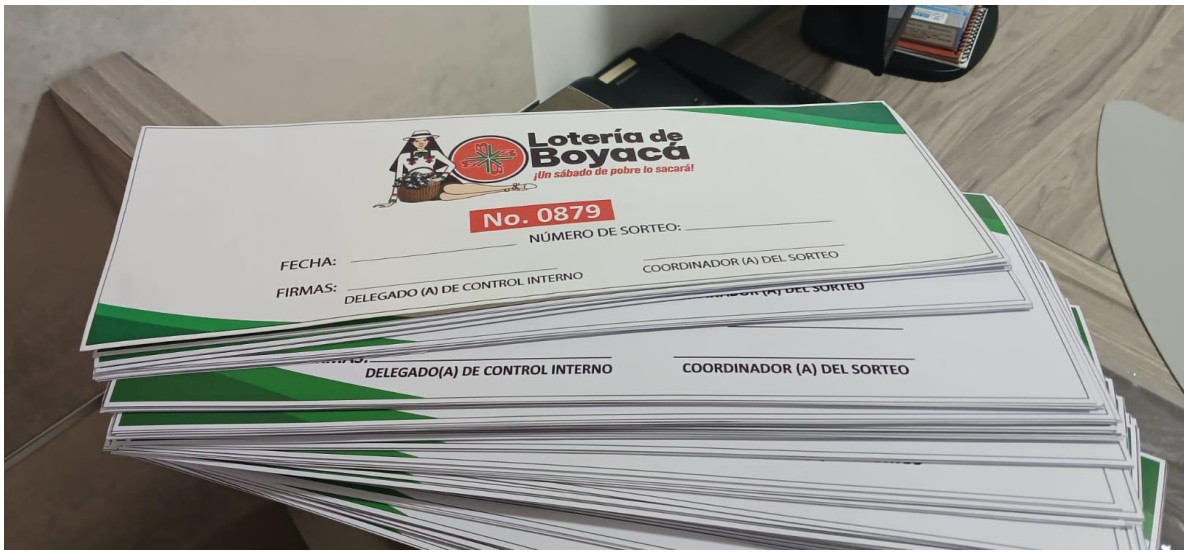

Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 0881
FECHA:
NÚMERO DE SORTEO:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO

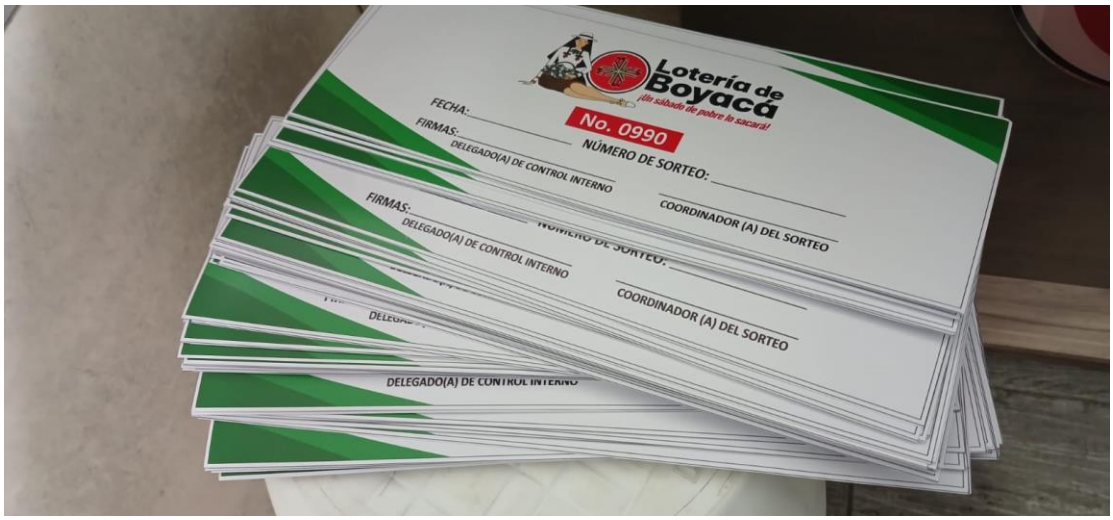



Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 0880
FECHA:
NÚMERO DE SORTEO:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
PIN DE LA SUERTE


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 0881
FECHA:
NÚMERO DE SORTEO:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 0879
NÚMERO DE SORTEO:
FECHA:
FIRMAS:
DELEGADO (A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 0990
FECHA:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
NÚMERO DE SORTEO:
COORDINADOR (A) DEL SORTEO
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 1100
FECHA:
FIRMAS:
NÚMERO DE SORTEO:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 1085
FECHA:
FIRMAS:
NÚMERO DE SORTEO:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO


Lotería de Boyacá
¡Un sábado de pobre lo sacará!
No. 1085
FECHA:
NÚMERO DE SORTEO:
FIRMAS:
DELEGADO(A) DE CONTROL INTERNO
COORDINADOR (A) DEL SORTEO