GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

INFORME No.:	No. 1	**SUPERVISION**	X	DE SEGUIMIENTO	X	FINAL	☐
		INTERVENTORIA	☐	PARA PAGO	☐		
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:	09/11/2021	Hasta:	14/12/2021		
PERIODO PARA PAGO		Desde:	N/A	Hasta:	N/A		

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO:	4600012892	
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	09/11/2021	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			12/11/2021	
OBJETO: Adquirir hisopos para la determinación de contaminantes de origen orgánico en alimentos, aguas y materias primas				
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE:		HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	
	NIT		901.155.076-3	
VALOR [$]:	INICIAL:		TREINTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L **($37.318.400)** IVA INCLUIDO.	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
		No.	N/A	N/A
	VALOR TOTAL:		TREINTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L **($37.318.400)** IVA INCLUIDO.	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		El plazo de ejecución será Un (1) mes y quince (15) días contados a partir de la firma del acta de inicio sin que supere el 14 de diciembre de 2021 suscrito entre el contratista y el supervisor designado por el DEPARTAMENTO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.	
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**
			12/11/2021	14/12/2021
	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
		No.	N/A	N/A
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
		No.	N/A	N/A
		NUEVA FECHA DE TERMINACION		N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500055038	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		04/11/2021	
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS			SI	
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:			12735	

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	8.434.215

% DE EJECUCION FISICA	0 %
% DE EJECUCION DE RECURSOS	0 %

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

Como parte de las actividades de supervisión de este contrato, se verifican las actividades objeto del presente contrato.

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA

POR PARTE DEL CONTRATISTA:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% EJECUCION	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
Desarrollar las actividades necesarias para dar cabal cumplimiento al objeto del contrato con todas las especificaciones y requerimientos técnicos, establecidos en el proceso precontractual, en los Estudios y Documentos Previos y demás documentos.	0 %	El contratista a la fecha no ha realizado la entrega de los productos de acuerdo a los términos pactados en los estudios y documentos previos de este proceso; Por lo cual ha radicado carta para solicitud de prórroga por inconvenientes en la legalización de la mercancía con la DIAN.
Realizar los cambios que sean necesarios cuando el producto entregado no sea de la calidad, referencia, presentación, condiciones técnicas requeridas o cuando se encuentre defectuoso. El cambio debe realizarse a más tardar en ocho (8) días hábiles siguientes a la entrega y se hará a sus expensas, sin costo alguno para la SSSA.	0 %	El contratista a la fecha no ha realizado la entrega de los productos.
Facilitar la labor de supervisión dando respuesta oportuna a las observaciones o requerimientos que se realicen	100%	El contratista realiza respuestas oportunas a las observaciones o requerimientos realizados.
Presentar en los tiempos establecidos por la supervisión, de acuerdo a los cronogramas de la Administración Departamental, los informes para la aprobación previa a los pagos acordados.	0 %	El contratista a la fecha no ha realizado la entrega de los productos, por lo cual no ha presentado documentos para algún pago
Constituir las garantías para amparar los riesgos del contrato y mantenerlas vigentes por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	100%	Se allegaron garantías de expedidas por Seguros del Estado 65-44-101205325 de cumplimiento, calidad del servicio y calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados, con los requerimientos de plazo y montos solicitados.

Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.	100%	El contratista aportó los soportes de pago donde se evidencia que se encuentran al día con estos pagos para el mes de **Diciembre**.
Realizar la capacitación a los técnicos, en coordinación con el supervisor del contrato.	0%	No se ha realizado la capacitación porque aún no se presenta la entrega del producto.
Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	0 %	El contratista a la fecha no presenta factura.
Para efecto de todas las actividades que se van a desarrollar en el marco del contrato o convenio, el contratista o asociado y las personas que éstos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de los protocolos de bioseguridad para proteger a los trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo, los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los cuatro (4) días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocolos presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por CO VID 19.	100%	El contratista presento protocolos de Bioseguridad acorde a lo exigido.
POR PARTE DEL CONTRATANTE:		
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**% EJECUCION**	**JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN**
Realizar en forma oportuna el pago conforme a lo estipulado en el contrato.	100 %	Se el presente informe para realizar el pago de acuerdo a la presentación de la Factura.
Asignar por parte de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia el Supervisor para el contrato.	100%	Se designó supervisor a GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA, el día 09/11/2021 mediante oficio 2021020063934.
Efectuar los requerimientos y recomendaciones que sean necesarias de manera oportuna.	0%	No se ha requerido
Vigilar que el contratista realice los respectivos aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales, durante la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 42 de la Ley 80 de 1993, 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.	100%	Se recibe y verifica los soportes de pago de Seguridad Social Integral y parafiscales del mes de **Diciembre de 2021**.

Recibir y revisar dentro del término estipulado, cada uno de los servicios efectuados por el contratista y hacer los requerimientos correspondientes para garantizar la calidad y la seguridad exigida dentro de los estándares para este tipo de suministro.	0%	No se ha realizado entrega de productos a la fecha, por lo cual se lleva a comité interno solicitud de Prórroga enviada por el contratista y se realiza la gestión de la modificación del contrato.

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**MUNICIPIO**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$ 37.318.400**	**N/A**	**N/A**	**$ 37.318.400**
2. Adiciones	N/A	N/A	N/A	N/A
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$ 37.318.400**	**N/A**	**N/A**	**$ 37.318.400**
4. Anticipos	N/A	N/A	N/A	N/A
5. Recursos pagados / desembolsados	$ 0	N/A	N/A	$ 0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$ 0**	**N/A**	**N/A**	**$ 0**
7. Recursos ejecutados	$ 0	N/A	N/A	$ 0
8. Recursos no ejecutados	$ 0	N/A	N/A	$ 0

2.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

N/A

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

NO SE HA REALIZADO ENTREGA DE PRODUCTOS Y SE ESTUDIA LA POSIBILIDAD DE PRORROGA, DE ACUERDO A SOLICITUD DEL PROVEEDOR.

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato/convenio:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO
(N/A)	(N/A)	(N/A)	(N/A)

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Certificado de Paz y Salvo expedido por el revisor fiscal de estar al día en el pago de seguridad social en salud, riesgos laborales y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar).
2. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
3. Certificado de la junta central de contadores de no tener antecedentes fiscales
4. Planilla de pago de la seguridad social.

Para constancia, se firma la presente acta el 14/12/2021:



GABRIEL JAIME RAMIREZ ZAPATA
SUPERVISOR

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Ciudad y fecha
Medellín – 07 diciembre 2021

Señores UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Medellín

Cordial saludo:

Yo, Yamile Quintero Caviedes en mi calidad de Representante legal, certifico que la empresa HYGIENE SOLUCIONES S.A.S. con NIT. 901.155.076-3, la cual representó, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hasta la fecha.

Igualmente certifico que dicha empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes.

Nombre: Yamile Quintero Caviedes
C.C.No.:36.587.221
De Pailitas (Cesar)
Firma:

1 Nota: en caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.
2 Si la persona jurídica tiene revisor fiscal debe ser expedido por éste. Si no tiene revisor fiscal entonces lo expide el representante legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9ECF7B655A6F9FCF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MONICA PRISCILLA GARCIA PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52826654 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 153912-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************* *** **

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Noviembre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
153912-T
MONICA PRISCILA
GARCIA PALACIOS
C.C. 52826654
RESOLUCION INSCRIPCION 313
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FECHA 21/10/2010
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
164244



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1979**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

05-MAY-1998 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00251372-F-0052826654-20100823 **0023**510053A 2 1110933024

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901155076	3	HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 77 N # 48 B 205 PISO 2	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4442383	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	1239248828	9428225408	E	2021/12/20	2021/12/10	BANCOLOMBIA	0	$2,259,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																						$4,750,000	$760,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$49,900		$0	$0		$1,189,900
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (4 Afiliados)																						$4,750,000	$760,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$49,900		$0	$0		$1,189,900
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (4 Afiliados)																						$4,750,000	$760,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$49,900		$0	$0		$1,189,900
1	CC	43629792	ALZATE BLANCA																		231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF04	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$12,600	30	$0	$0	Si	$300,600
2	CC	1036675339	ARIAS JERSON																		230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF04	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$12,600	30	$0	$0	Si	$300,600
3	CC	1152447357	CORREA TATIANA	X																	230301	30	$1,150,000	$184,000	EPS010	30	$1,150,000	$46,000	CCF04	30	$1,150,000	$46,000	14-11	30	$1,150,000	$12,100	30	$0	$0	Si	$288,100
4	CC	79967613	PAIBA LUIS																		230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF04	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$12,600	30	$0	$0	Si	$300,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BOGOTA (3 Afiliados)																						$3,317,052	$530,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$34,700		$0	$0		$831,100
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (3 Afiliados)																						$3,317,052	$530,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$34,700		$0	$0		$831,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						$3,317,052	$530,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$34,700		$0	$0		$831,100
5	CC	52826654	GARCIA MONICA																		230201	30	$908,526	$145,400	EPS001	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$9,500	30	$0	$0	Si	$227,700
6	CC	1020760712	MACANA YENNI																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$15,700	30	$0	$0	Si	$375,700
7	CC	1069714717	ROJAS ALBENIS																		230201	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$9,500	30	$0	$0	Si	$227,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MONTERIA (1 Afiliados)																						$950,000	$152,000			$950,000	$38,000			$950,000	$38,000			$950,000	$10,000		$0	$0		$238,000
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)																						$950,000	$152,000			$950,000	$38,000			$950,000	$38,000			$950,000	$10,000		$0	$0		$238,000
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						$950,000	$152,000			$950,000	$38,000			$950,000	$38,000			$950,000	$10,000		$0	$0		$238,000
8	CC	78711602	MASS FREY																		230201	30	$950,000	$152,000	ESSC07	30	$950,000	$38,000	CCF16	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$10,000	30	$0	$0	Si	$238,000
Total			**Afiliados(8)**																				$9,017,052	$1,442,800			$9,017,052	$360,800			$9,017,052	$360,800			$9,017,052	$94,600		$0	$0		$2,259,000

2021/12/13 10:15 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901155076	3	HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 77 N # 48 B 205 PISO 2	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4442383	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	1239248828	9428225408	E	2021/12/20	2021/12/10	BANCOLOMBIA	0	$2,259,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,442,800	$0	$0	$1,442,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$808,000	$0	$0	$808,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$442,800	$0	$0	$442,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$94,600	$0	$0	$94,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$94,600	$0	$0	$94,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$360,800	$0	$0	$360,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$38,000	$0	$0	$38,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	4	$190,000	$0	$0	$190,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$132,800	$0	$0	$132,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$360,800	$0	$0	$360,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$190,000	$0	$0	$190,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$38,000	$0	$0	$38,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$96,400	$0	$0	$96,400
TOTAL				8	$2,259,000	$0	$0	$2,259,000

2021/12/13 10:15 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901155076	3	HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 77 N # 48 B 205 PISO 2	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4442383	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12			E	2021/12/20			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																							**$4,750,000**	**$760,000**			**$4,750,000**	**$190,000**			**$4,750,000**	**$190,000**			**$4,750,000**	**$49,900**		**$0**	**$0**		**$1,189,900**
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (4 Afiliados)																							$4,750,000	$760,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$49,900		$0	$0		$1,189,900
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (4 Afiliados)																							$4,750,000	$760,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$190,000			$4,750,000	$49,900		$0	$0		$1,189,900
1	CC	43629792	ALZATE BLANCA																	231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF04	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$12,600	30	$0	$0	Si	$300,600
2	CC	1036675339	ARIAS JERSON																	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF04	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$12,600	30	$0	$0	Si	$300,600
3	CC	1152447357	CORREA TATIANA	X																230301	30	$1,150,000	$184,000	EPS010	30	$1,150,000	$46,000	CCF04	30	$1,150,000	$46,000	14-11	30	$1,150,000	$12,100	30	$0	$0	Si	$288,100
4	CC	79967613	PAIBA LUIS																	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$48,000	CCF04	30	$1,200,000	$48,000	14-11	30	$1,200,000	$12,600	30	$0	$0	Si	$300,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: BOGOTA (3 Afiliados)																							**$3,317,052**	**$530,800**			**$3,317,052**	**$132,800**			**$3,317,052**	**$132,800**			**$3,317,052**	**$34,700**		**$0**	**$0**		**$831,100**
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (3 Afiliados)																							$3,317,052	$530,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$34,700		$0	$0		$831,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																							$3,317,052	$530,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$132,800			$3,317,052	$34,700		$0	$0		$831,100
5	CC	52826654	GARCIA MONICA																	230201	30	$908,526	$145,400	EPS001	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$9,500	30	$0	$0	Si	$227,700
6	CC	1020760712	MACANA YENNI																	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF24	30	$1,500,000	$60,000	14-11	30	$1,500,000	$15,700	30	$0	$0	Si	$375,700
7	CC	1069714717	ROJAS ALBENIS																	230201	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$36,400	CCF24	30	$908,526	$36,400	14-11	30	$908,526	$9,500	30	$0	$0	Si	$227,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MONTERIA (1 Afiliados)																							**$950,000**	**$152,000**			**$950,000**	**$38,000**			**$950,000**	**$38,000**			**$950,000**	**$10,000**		**$0**	**$0**		**$238,000**
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)																							$950,000	$152,000			$950,000	$38,000			$950,000	$38,000			$950,000	$10,000		$0	$0		$238,000
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																							$950,000	$152,000			$950,000	$38,000			$950,000	$38,000			$950,000	$10,000		$0	$0		$238,000
8	CC	78711602	MASS FREY																	230201	30	$950,000	$152,000	ESSC07	30	$950,000	$38,000	CCF16	30	$950,000	$38,000	14-11	30	$950,000	$10,000	30	$0	$0	Si	$238,000
Total	**Afiliados(8)**																						$9,017,052	$1,442,800			$9,017,052	$360,800			$9,017,052	$360,800			$9,017,052	$94,600		$0	$0		$2,259,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901155076	3	HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 77 N # 48 B 205 PISO 2	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4442383	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12			E	2021/12/20			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,442,800	$0	$0	$1,442,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$808,000	$0	$0	$808,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$442,800	$0	$0	$442,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$94,600	$0	$0	$94,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$94,600	$0	$0	$94,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$360,800	$0	$0	$360,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$38,000	$0	$0	$38,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	4	$190,000	$0	$0	$190,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	3	$132,800	$0	$0	$132,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$360,800	$0	$0	$360,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$190,000	$0	$0	$190,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$38,000	$0	$0	$38,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$96,400	$0	$0	$96,400
TOTAL				**8**	**$2,259,000**	**$0**	**$0**	**$2,259,000**