Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	LOTERÍA DE BOYACÁ		CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		FECHA: 15/01/2024
	GESTIÓN JURÍDICA	REGISTRO	VERSÓN: 4
			PÁGINA:____DE ____

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:	CD-206 DE 2024			**Número del INF**	3	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**		22	7	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	CINCO MESES (5) CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**		21	12	2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	17	7	2024			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**		21	10	2024
ADICIÓN 1 N/A	**VALOR ADICIÓN**	NA		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A		
	NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**						
ADICIÓN 2 N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A		
	NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**						

OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE DESODORIZACIÓN Y AROMATIZACIÓN PARA LOS BAÑOS DE LAS INSTALACIONES DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ AÑO 2024.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA.	**CC N°**	19265953	**Código actividad comercial (Rut)**	8129
		NIT	900809226-6		
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	LOTERÍA DE BOYACÁ	**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**ADEYLA ULLOA ULOA**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TALENTO HUMANO	

PERIODO REPORTE:	22	9	2024	**AL**	21	10	2024

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Realizar desodorización para sanitarios y orinales, a través de la combinación de la correcta dosificación de un potente limpiador bacteriostático, un servicio de mantenimiento, atención al cliente de manera personalizada y el respaldo de una marca líder, mantener los baños libres del mal olor.	Suministro de los insumos requeridos para el cumplimiento de la actividad. Consiste en un equipo llamado "Dispensador ProHygiene Serie III" que, por principios físicos, libera pequeñas dosis de "Líquido Desodorizador ProHygiene" en los artefactos del baño. Se llevó a cabo el servicio periódico, en donde se realizó el mantenimiento de los equipos en su totalidad con el fin de asegurar la máxima efectividad de los sistemas del servicio adquirido. Informe con las evidencias del servicio de mantenimiento de los sistemas prohygiene en las instalaciones de Lotería de Boyacá.	Anexo informe (fotografico)
2	Realizar aromatización de ambientes. Permite que, a través de la liberación de fragancias de primera calidad en el aire y un mantenimiento periódico a cargo de técnicos, logrando ambientes perfumados, mejorando así la calidad laboral y la percepción de clientes y empleados.	Suministro de los insumos requeridos para el cumplimiento de la actividad. Consiste en un equipo llamado "Aromatizador ProHygiene Serie III" que, por principios mecánicos, libera dosis deseadas del "Aromatizador spray ProHygiene" logrando ambientes delicadamente perfumados, garantizando perdurabilidad e intensidad de la fragancia en el ambiente. Se llevó a cabo el servicio periódico, en donde se realizó el mantenimiento de los equipos en su totalidad con el fin de asegurar la máxima efectividad de los sistemas del servicio adquirido. Informe con las evidencias del servicio de mantenimiento de los sistemas prohygiene en las instalaciones de Lotería de Boyacá.	Anexo informe (fotografico)

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	x		Todas las cuentas
Acta parcial y/o final (RGJ-17)	x		Todas las cuentas
Cuenta de cobro	x		Todas las cuentas
Certificación parafiscales	x		Todas las cuentas
Certificación tributaria		x	Todas las cuentas
Certificación bancaria		x	Primera cuenta o si existe un cambio

VALIDACIÓN DEL INFORME

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.

SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA.	**CC N°**	19265953	**ADEYLA ULLOA ULOA**	**SUPERVISORA**
FIRMA, NOMBRE Y CEDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	LOTERIA DE BOYACA	CÓDIGO: RGA-17
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACI´ÓN Y GESTIÓN MIPG	FECHA: 15-01-2024
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 DE 1

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**21 de octubre 2024**		**N. de INF**	**3**
No Contrato	CD-206 DE 2024			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA.			
Tipo y No de identificación	**C.C**	19.265.953	**Código actividad comercial (Rut)**	**8129**

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	SANITAS-NUEVA EPS-COMPENSAR-FAMISANAR	80.560.881	**octubre 2024**	$ 260.300
Aporte a Pensión	COLPENSIONES-PORVENIR-PROTECCION	80.560.881	**septiembre 2024**	$ 1.040.500
Aporte a ARL	ARL SURA	80.560.881	**octubre 2024**	$ 38.800

Objeto del contrato	SERVICIO DE DESODORIZACIÓN Y AROMATIZACIÓN PARA LOS BAÑOS DE LAS INSTALACIONES DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ AÑO 2024

Fecha suscripción contrato	Fecha acta inicio contrato	Fecha acta terminacion contrato	Fecha acta liquidación contrato
	22 de julio de 2024		
Plazo ejecución inicial	CINCO (5) MESES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2024		
Plazo ejecución final			

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	**12973**	**19/06/2024**	**$6.875.820**	**212020200804**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**33301**	**19/07/2024**	**$6.875.820**	**212020200804**

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

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 6.875.820,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		0
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	22 DE JULIO 2024 AL 21 DE AGOSTO 2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.375.164,00**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 5.500.656**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	22 DE AGOSTO 2024 AL 21 DE SEPTIEMBRE 2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.375.164,00**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 4.125.492**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**3**	**PERIODO PAGADO**	22 DE SEPTIEMBRE 2024 AL 21 DE OCTUBRE 2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.375.164,00**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 2.750.328**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 2.750.328**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 2.750.328**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 2.750.328**
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 PENDI**	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.

SITEXA SAS. HERNANDO GOMEZ RIVERA.	**CC N°**	19265953	**ADEYLA ULLOA ULLOA**	**SUPERVISORA**
FIRMA, NOMBRE Y CEDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900809226-6	SITEXA SAS	Carrera 47 # 136 - 40	3103057004	hernando.gomez@prohygiene.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E		80560881	$1.599.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	72.500	0		0		0	0	0	0	72.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	135.500	0		0		0	0	0	0	135.500	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	35.500	0		0		0	0	0	0	35.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	16.800	0		0		0	0	0	0	16.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	289.800	0	0	0	0	0	0		289.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	498.900	0	0	0	0	0	0		498.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	251.800	0	0	0	0	0	0		251.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.800				38.800	0	0	38.800			388	38.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	208.000	0	0	208.000	3
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.500	0	0	35.500	1
CCF34	Cofrem	892000146-3	16.800	0	0	16.800	1

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900809226-6	SITEXA SAS	Carrera 47 # 136 - 40	3103057004	hernando.gomez@prohygiene.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E		80560881	$1.599.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	260.300	260.300
Pensión	3	1.040.500	1.040.500
Riesgos Laborales	1	38.800	38.800
CCF	3	260.300	260.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	1.599.900	1.599.900

PAGADO 95988301

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900809226-6	SITEXA SAS		Carrera 47 # 136 - 40	3103057004	hernando.gomez@prohygiene.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	C – MIPYME			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E		80560881	$1.599.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010132329	URIAN AMAYA YOHAN STIVEN	1	0			S								X								230301	1.810.921	289.800	0	0	0	0	EPS008	1.810.921	72.500	14-11	1.810.921	1	9.500	CCF10	1.810.921	72.500	0	0	0	0	0
2	CC	1032494954	DELGADO PUPO GINNA LORANYI	1	0			S	X															230301	886.667	141.900	0	0	0	0	EPS017	886.667	35.500	14-11	886.667	2	9.300	CCF24	886.667	35.500	0	0	0	0	0
3	CC	1056930463	SALCEDO ACUÑA MANUEL DE JESUS	1	0			S								X								230201	1.811.199	289.800	0	0	0	0	EPS005	1.811.199	72.500	14-11	1.811.199	1	9.500	CCF10	1.811.199	72.500	0	0	0	0	0
4	CC	1121840898	GARCIA CABREJO JHUDY LORENA	1	0			S		X														230301	420.000	67.200	0	0	0	0	EPS037	420.000	16.800	14-11	420.000	1	2.200	CCF34	420.000	16.800	0	0	0	0	0
5	CC	1233891057	HERRERA ZIPACON BRAHIAM MATEO	1	0			S								X								25-14	1.573.250	251.800	0	0	0	0	EPS008	1.573.250	63.000	14-11	1.573.250	1	8.300	CCF10	1.573.250	63.000	0	0	0	0	0

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

04 de octubre de 2024

INFORME TÉCNICO

A: LOTERIA DE BOYACA, TUNJA

DE: SITEXA S.A.S. - PROHYGIENE

ASUNTO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LOS SISTEMAS PROHYGIENE EN LAS INSTALACIONES DE LOTERIA DE BOYACA, TUNJA, BOYACÁ.

FECHA DE MANTENIMIENTO: *04 de octubre de 2024*

INTRODUCCION

SISTEMA DE DESODORIZACIÓN: Consiste en un equipo llamado “Dispensador ProHygiene Serie III” que, por principios físicos, libera pequeñas dosis de “Líquido Desodorizador ProHygiene” en los artefactos del baño. El sistema no utiliza pilas ni energía eléctrica, y funciona las 24 horas del día, todos los días. Nuestros técnicos realizan un servicio periódico coordinado con cada cliente, en donde rellenan una botella interna, con 600 ml del líquido desodorizador, a partir de una dosis concentrada de 60 ml. Este líquido gotea periódicamente a través de una cánula plástica de polietileno en los artefactos, neutralizando los olores por un efecto bacteriostático sobre los microorganismos que generan malos olores.

SISTEMA DE AROMATIZACIÓN: Consiste en un equipo llamado “Aromatizador ProHygiene Serie III” que, por principios mecánicos, libera dosis deseadas del “Aromatizador spray ProHygiene” logrando ambientes delicadamente perfumados, garantizando perdurabilidad e intensidad de la fragancia en el ambiente. Este equipo utiliza pilas para su funcionamiento y brinda un sistema confiable de dosificación programable a la medida de las necesidades del cliente. Nuestros técnicos realizan un servicio periódico coordinado con cada cliente, en donde realizan el mantenimiento del equipo en su totalidad y controlan la dosificación programada.

METODOLOGIA

Nuestros técnicos realizaron el servicio periódico el *04 de octubre de 2024*, en donde se realizó el mantenimiento de los equipos en su totalidad con el fin de asegurar la máxima efectividad de los sistemas del servicio adquirido por LOTERIA DE BOYACA, TUNJA a PROHYGIENE.

ProHygiene®
Líderes en Sistemas de Higiene Profesional

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**

ProHygiene®

Líderes en Sistemas de Higiene Profesional









Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**

ProHygiene®
Líderes en Sistemas de Higiene Profesional









Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**

ProHygiene®

Líderes en Sistemas de Higiene Profesional



Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**

ProHygiene®

Líderes en Sistemas de Higiene Profesional



Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**

ProHygiene®

Líderes en Sistemas de Higiene Profesional



Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**

ProHygiene®

Líderes en Sistemas de Higiene Profesional



Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**

ProHygiene®
Líderes en Sistemas de Higiene Profesional



GINNA DELGADO

Ginna Delgado
Ejecutiva de cuentas
ProHygiene – Sitexa S.A.S.
ginna.delgado@prohygiene.com

Cuidar la **Higiene**
es cuidar la **Salud**