

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☒	NÚMERO:	4600017672	
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	03/12/2024	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Minima cuantía	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16109	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			9/12/2024	
OBJETO: Adquirir hisopos para la determinación de contaminantes de origen orgánico en superficies donde se manipulan alimentos y materias primas para los mismos.				
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:		DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL		
CONTRATISTA / ASOCIADO	NOMBRE:		HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	
	NIT		901.155.076-3	
VALOR [\$]:	INICIAL:		TREINTA Y CINCO MILLONES, NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ML (35.997.500) IVA INCLUIDO	
	ADICIONES:	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION
		<i>Indicar el consecutivo de la adición</i>	"N/A"	"N/A"
	TOTAL:		TREINTA Y CINCO MILLONES, NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ML (35.997.500) IVA INCLUIDO	
REGISTRO PRESUPUESTAL Insertar tantas filas como RPC el contrato/convenio)	NUMERO:		4500063817	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		2-12-2024	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A	
PLAZO:	INICIAL		UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN SUPERAR EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024.	
			FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
			9/12/2024	10/12/2024
	PRORROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN
		<i>Indicar el consecutivo de la prórroga</i>	N/A	N/A

ue

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

HISTORICO DE SUSPENSIONES:	No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN
	<i>Indicar el consecu tivo de la suspens ión</i>	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN		Fecha [dd/mm/aa]	
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS		SI	

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	LILIA ELEDEC CALDERON MURGAS
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

% DE EJECUCION FISICA	100
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100

Entre las suscritos a saber: MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO, mayor de edad, vecina de Medellín, identificada con cédula de ciudadanía número 22.059.686 de Santa Rosa de Osos, actuando en calidad de SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, nombrada en propiedad mediante Decreto Departamental N° 2024070005184 del 31/12/2024, facultada para la celebración de convenios mediante Decreto Departamental N° 2025070000089 del 03 de enero de 2025 y actuando en representación del Departamento de Antioquia, de una parte y que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y de otra parte YAMILE QUINTERO CAVIEDES mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 36.587.221 actuando en su condición de representante legal de HYGIENE SOLUCIONES S.A.S. con NIT 901.155.076-3; quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA/ ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta, con el fin de liquidar el contrato/ convenio de la referencia, previas las siguientes:

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

CONSIDERACIONES

I. ASPECTOS GENERALES:

1. Que entre el Departamento de Antioquia y HYGIENE SOLUCIONES S.A.S se celebró el contrato/convenio N° 4600017672 cuyo objeto es: Adquirir hisopos para la determinación de contaminantes de origen orgánico en superficies donde se manipulan alimentos y materias primas para los mismos. y cuya fecha de terminación fue el 10/12/2024.

II. ASPECTOS TÉCNICOS

1. Re-evaluación de los proveedores:

Que las actividades objeto del contrato/convenio fueron ejecutadas según lo establecido en las normas, especificaciones técnicas y condiciones contractuales pactadas, y fueron recibidas a entera satisfacción, según consta en los documentos que reposan en el expediente del contrato/convenio

Esta re-evaluación de los proveedores se hace con fundamento en el Numeral 8.4 de ISO 9001 – 2015.

2. Cantidad de bienes, obras y/o servicios ejecutados.

ITEMS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2750 (110 paquetes 25 UN)	Hisopos	UN	13.090	35.997.500,00

3. Que el supervisor y/o interventor recibió a satisfacción el proyecto, mediante acta de recibo a satisfacción suscrita el 10/12/2024

4. Que el estado final de las actividades del contrato/convenio se describen en el Informe de seguimiento a la contratación estatal N° 4600017672 de fecha 3/12/2024 que se adjunta el cual contiene las respectivas fuentes de verificación mediante informe de seguimiento del 16/12 /2024.

5. Que el Contratista/Asociado aportó el Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo - SGSST que tiene implementado y el contrato/convenio operó de acuerdo con los lineamientos establecidos en dicho manual.

all

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

III. ASPECTOS FINANCIEROS:

1. Que durante la ejecución del contrato/convenio se generaron los siguientes pagos/desembolsos por parte del Departamento de Antioquia:

PAGO/DESEMBOLSO No.	COMPROBANTE DE EGRESO (Detallar el número y fecha del documento de pago generado en el Sistema SAP)		VALOR (\$)
	No.	Fecha	
1	4300126879	18.12.2024	35.997.500,00
VALOR TOTAL			35.997.500,00

2. Que, de acuerdo con lo anterior, el resumen del balance es el siguiente:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
CONCEPTO	VALOR (\$)
Valor inicial del contrato/convenio	35.997.500,00
Valor aportes iniciales de cada asociado (si aplica)	N/A
Valor adiciones (discrimine el valor de cada una de las adiciones)	N/A
Valor total del contrato/convenio	35.997.500,00
Valor pagado a la fecha	35.997.500,00
Valor que falta por pagar/desembolsar	0
Valor no ejecutado	0
Valor a reintegrar (si aplica)	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	N/A

3. Que la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud e Inclusión Social por medio de la servidora Adriana Patricia Gaviria Monsalve mediante certificación emitido con fecha 19/3/2025 indicó el estado de la cuenta del contrato, donde se evidencia que el Departamento de Antioquia no tiene obligaciones pendientes en los conceptos: cuentas por cobrar, cuentas por pagar o anticipos para este contrato.

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

4. Que, de acuerdo con lo anterior, el alcance del objeto del contrato/convenio fue la siguiente:

% DE EJECUCION FISICA	100
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100

IV. ASPECTOS JURÍDICOS:

1. Que el Contratista/Asociado aportó los documentos de encontrarse a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales durante la ejecución del contrato, los cuales se anexan.

2. Que hace parte del proceso la Garantía Única de Cumplimiento No. 65-44-101235694 Anexo No. 0 expedida por Seguros del Estado el día 06/12/2024 a favor del DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL, para garantizar el cumplimiento del contrato/convenio N° 4600017672.

AMPARO	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento 20	20	\$7.199.500	3	12	2024	30	6	2025
Calidad y Correcto Funcionamiento	20	\$7.199.500	3	12	2024	30	6	2025
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	5	\$1.799.875	3	12	2024	31	12	2027

3. Que a la fecha las partes manifiestan que no se encuentran incursos en conflictos de interés, inhabilitadas o con incompatibilidad sobreviniente para la suscripción de la presente acta de liquidación.

4. Multas y sanciones: N/A

uc

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

5. Anexos:

- Certificado de estado de cuenta Secretaría de Salud e Inclusión Social.
- Certificado de paz y salvo de parafiscales y seguridad social integral.
- Tarjeta Profesional y Cedula de Revisor Fiscal.
- Certificado Junta Central de Contadores Revisor Fiscal.
- Planilla de pagos seguridad social.
- Estado de cuenta.
- Aprobación garantías.

En virtud de lo anterior, las partes,

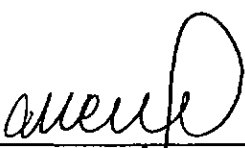
ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el Contrato/convenio No. 4600017672 al que se refiere el presente documento.
2. El contratista/asociado garantizará la calidad de bien y el Departamento, revisará su correcto funcionamiento durante el periodo de vigencia de las garantías exigidas.
3. Quedar a paz y salvo por todo concepto en todas las obligaciones originadas en el presente contrato/convenio.
4. La presente acta de liquidación para todos los efectos legales, es una obligación clara, expresa y exigible y presta merito ejecutivo.

 GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	ACTA DE LIQUIDACION	Código: FO-M7-P6-017
		Versión: 1
		Fecha de aprobación: 01-02-2021

Para constancia se firma a los

30 ABR 2025



MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO
SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN
SOCIAL
CONTRATANTE/ASOCIADO



Yamile Quintero Caviedes
C.C
CONTRATISTA/ASOCIADO

Elaborado por:



LILIA ELEDEC CALDERON MURGAS
Profesional Universitaria
Supervisor



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



2025020010903
Fecha Radicado: 2025-03-19 14:05:35.0

Medellín, 19/03/2025

Señor:
IVAN DARIO ZEA CARRASQUILLA
ivan.zea@antioquia.gov.co
Profesional Universitario
Supervisor

Asunto: Información Estado de Cuenta Contrato 4600017672

En atención a la solicitud citada en el asunto, le informo que, desde el proceso de contabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, únicamente se pueden generar los reportes de los contratos que se han ingresado a través del módulo de compras del sistema de información SAP.

Para el (los) contrato 4600017672, una vez revisado el estado de los mismo(s) en el reporte del sistema de información SAP (transacción ZMMPUR025 - Estado de Cuentas de Contratos), se encuentra lo siguiente:

Nº	No. PROCESO	TERCERO
1	4600017672	HYGIENE SOLUCIONES S.AS.

El presente reporte de estado de cuenta extraído desde el sistema de información financiero-SAP, se emite sin perjuicio de la responsabilidad del Supervisor y/o Interventor en:

Gobernación de Antioquia
REPORTE PAGOS DE CONTRATOS

FECHA: 19/03/2025
RESPONSABLE: MARTINEZ
TOTAL REGISTROS: 1

REFERENCIA: DOC. COMPRAS	NOMBRE: PROV.	FACTURA	FECHA: DOC.	VALOR BRUTO X DO.	DOC. PAGO	DOC. CONTABLE	DEDUCC X DOC. CO.	VALOR NETO X DOC.	CL. CENTRO	FORMA
4600017672	4507163112	HYGIENE SOLUCION	FACT. 4731	13.12.2024	35.997.500,00	4306120929	3010251515	2.510.750,00	33486.750,00	TD: 055A
					35.997.500,00			2.510.750,00	33.486.750,00	

1. Determinar en el acta de liquidación del convenio o contrato, si



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



2025020010903
Fecha Radicado: 2025-03-19 14:05:35.0

- contratista o convenido debe reintegrar recursos no ejecutados y/o rendimientos financieros generados a favor del Departamento de Antioquia.
2. Informar a la Dirección de Contabilidad que el acta de liquidación se encuentra en el servidor para consulta, con el fin de proceder a los registros contables y financieros correspondientes a su proceso.
 3. Verificar el estado presupuestal del contrato o convenio y su adecuada ejecución, con sus pagos y deducciones respectivas.
 4. Enviar a la Tesorería general, el acta de liquidación con oficio solicitando la elaboración de la cuenta por cobrar, de cobro de valores pendientes a favor del departamento.

Se expide la presente certificación para su conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,

ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE
ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE
Directora Técnica
Dirección Administrativa y Financiera

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Revisó	MARIA LILIANA PATIÑO Profesional Especializada- Contabilidad		19/03/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



5C-1697-1

NIT 800 037 0146
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
BA REGIMEN COMUN - AUTOPROTECTORES

Código de Seguridad: LvZeQ5XUuNGS6URJ0134==

No. PÓLIZA M-100249669	No. ANEXO 0	No. CERTIFICADO 14937461	No. RIESGO:
TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN 10/12/2024	SUC. EXPEDIDORA: MEDELLIN	
VIGENCIA DESDE 00:00 Horas Del 09/12/2024	VIGENCIA HASTA 24:00 Horas Del 09/01/2028	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE N/A
			VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA N/A
TOMADOR	HYGIENE SOLUCIONES SAS	No. DOC. IDENTIDAD	901.155.076-3
DIRECCIÓN	CR 77 B 48 B 205 PISO 2	TELÉFONO	4442383
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	890.900.286-0
DIRECCIÓN	CALLE 42 B NO. 52 - 106	TELÉFONO	6043838201
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	890.900.286-0
DIRECCIÓN	CALLE 42 B NO. 52 - 106	TELÉFONO	6043838201

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 4600017702, CUYO OBJETO ES

REALIZAR CALIBRACIÓN A LOS EQUIPOS LUMINOMETROS MARCA HYGIENA DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 09/12/2024	24:00 Horas Del 09/01/2025	1.178.100,00	7.500,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 09/12/2024	24:00 Horas Del 09/01/2028	589.050,00	7.500,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 09/12/2024	24:00 Horas Del 09/01/2025	1.178.100,00	7.500,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 09/12/2024	24:00 Horas Del 09/01/2027	1.178.100,00	7.500,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 4.123.350,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$
SERGIO ALBERTO ROMAN JARAMILLO	AGENTES	100,00		30.000,00
DESCUENTOS			\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO					EXTRA PRIMA
COMPANIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN	PRIMA NETA
					\$ 30.000,00
					GASTOS EXP.
					\$ 5.000,00
					IVA
					\$ 6.650,00
					TOTAL A PAGAR
					\$ 41.650,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/12/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE. (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERINTENDENCIA).

CONSEJA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCONTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 800 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADICIONALMENTE, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTECIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANIA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO. SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUÑOZ - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HQ: A No

ARTÍCULO 514. CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA - CVC - CDP



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	M-180249569	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	14937461	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	10/12/2024	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	09/12/2024	24:00 Horas Del	09/01/2028	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



Empresa: HYGIENE SOLUCIONES S Nit: 901155076**Usuario:** Administración Hygiene Soluciones**11 de Diciembre de 2024 7:04:34 AM****Dirección IP:** 8.242.121.185**Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el:** martes, 10 de diciembre de 2024 - 8:51 PM**Detalle de la transacción**

Información básica del evento / transacción	
User id:	LIDERCONTABLE20
Fecha _ hora:	2024-12-10 20:30:05
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	FAP MUNDIAL
Número de factura:	3880542213078171
Nro. de referencia:	NIT901155076
Nro. de referencia 2:	190.28.184.184
Nro. de referencia 3:	3880542213078171
Descripción del pago:	Poliza
Valor a pagar:	\$41,650.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-12-10 20:44:28
Cuenta a debitar:	360-897401-98
Número de comprobante:	0000014881
Id usuario aprobador:	JCARDENAS91

[Regresar](#)

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 901155074	3	HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 80 A # 40 - 39 PISO 1	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3186127728	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-03	1346770482	9483260726	E	2025/03/19	2025/03/19	BANCOLOMBIA	0	\$5,519,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	\$3,452,200	\$0	\$0	\$3,452,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$755,100	\$0	\$0	\$755,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$272,000	\$0	\$0	\$272,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	\$2,425,100	\$0	\$0	\$2,425,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				7	\$826,800	\$0	\$0	\$826,800	
COMFAMA	CCFD4	890,900,841	9	3	\$363,500	\$0	\$0	\$363,500	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$206,500	\$0	\$0	\$206,500	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$64,000	\$0	\$0	\$64,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	2	\$192,800	\$0	\$0	\$192,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				7	\$826,800	\$0	\$0	\$826,800	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$64,000	\$0	\$0	\$64,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$124,800	\$0	\$0	\$124,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	\$363,500	\$0	\$0	\$363,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$274,500	\$0	\$0	\$274,500	
TOTAL				7	\$5,519,100	\$0	\$0	\$5,519,100	

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

575E5E74420B7141

**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 **GLORIA ESTELA QUINTANA PELAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 21447894 de AMALFI (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 56942-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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**

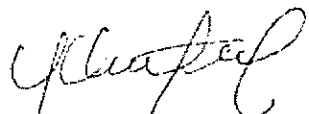
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

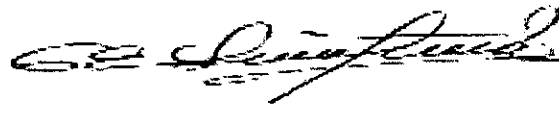
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES
PARAFISCALES, CUOTA DE APRENDIZAJE y/o FIC
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)**

Yo, **YAMILE QUINTERO CAVIEDES** en calidad de Representante Legal Principal de **HYGIENE SOLUCIONES S.A.S.**, identificada con el N°, 901.155.076-3 en cumplimiento de la ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada empresa se encuentra al día cumpliendo con el pago de las obligaciones legales, con destino a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar, NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales por virtud de la Reforma Tributaria (Ley 1607 de 2012 y Decreto Nacional 862 de 2013), en relación con todos los empleados, por un período no inferior a los seis (6) meses.

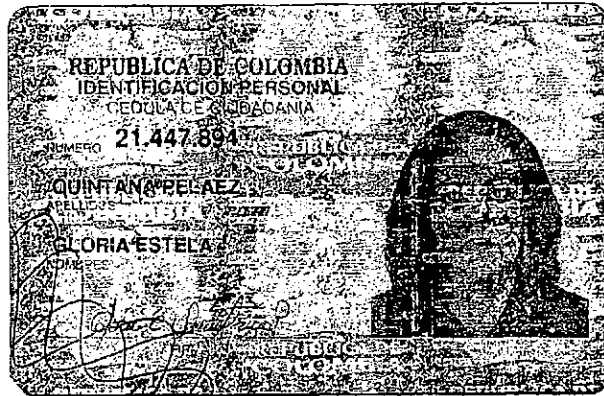
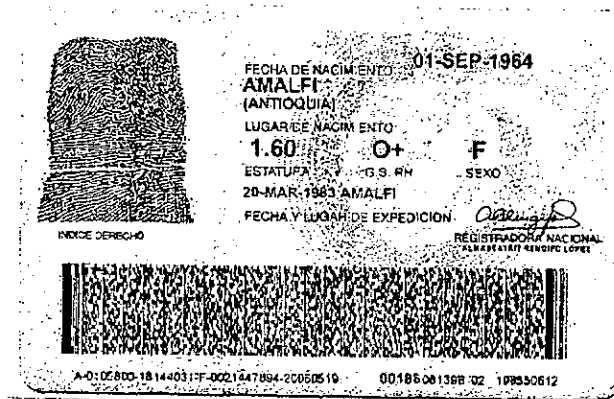
Dada a los 12 días del mes Marzo de 2025.

Cordialmente,



Yamile Quintero Caviedes
Representante Legal Principal
Hygiene Soluciones SAS

Gloria Estela Quintana Peláez
Contadora
Hygiene Soluciones SAS



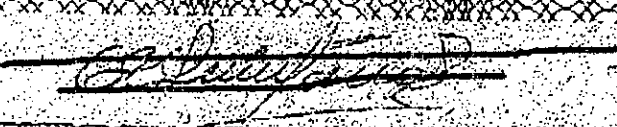
República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

56942-T

GEORGINA ESTELA
 QUINTERO PELAEZ
 C.C. 214478916

RESOLUCION INSCRIPCION 282 FECHA 11/12/97
 UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente:  14065251


 FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la ley 43 de 1990.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Educación Nacional y Junta Central de
 Contadores.

0123747