



Envigado, 11 de Marzo de 2026

Señor  
**PABLO TOMÁS BETANCUR ARANGO**  
Director Estructuración de Proyectos  
**SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA**  
**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**  
Medellín

Asunto: Contrato 4600019036

Atendiendo la solicitud del señor JHONY STIVEN MIRA GALLO, remito los documentos relacionados con el contrato referenciado, los cuales se detallan a continuación:

- Acta de iniciación del contrato debidamente firmada
- Certificación de pago de aportes de seguridad social y aportes parafiscales
- Planilla de pago de la seguridad social
- Constancias de pago de la seguridad social

Atentamente,

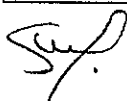
**GLORIA PATRICIA TOBÓN FLÓREZ**  
Representante Legal

|                                                                                                                                               |                       |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|
| <br><b>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA</b><br>República de Colombia | <b>ACTA DE INICIO</b> | Código: FO-M7-P6-001                           |
|                                                                                                                                               |                       | Versión: 01                                    |
|                                                                                                                                               |                       | Fecha de aprobación:<br>01 de febrero del 2021 |

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO</b> |
|-------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                                                  |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>CONTRATO<br/>CONVENIO</b>                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                | NÚMERO:                                                          | 4600019036              |
|                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                | FECHA DE SUSCRIPCIÓN:                                            | 30/01/2026              |
| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:                                                                                                                     |                                                                                                                         |                                                                  | 16970                   |
| OBJETO: RENOVACIÓN Y SOPORTE DE SUSCRIPCIONES OPUS                                                                                                       |                                                                                                                         |                                                                  |                         |
| ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:                                                                                                                        |                                                                                                                         | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA |                         |
| CONTRATISTA / ASOCIADO                                                                                                                                   | NOMBRE:                                                                                                                 |                                                                  | FACSA INGENIERIA S.A.S. |
|                                                                                                                                                          | NIT                                                                                                                     |                                                                  | 900.612.274-2           |
| VALOR [\$]:                                                                                                                                              | TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M.L. (\$34.433.840) IVA INCLUIDO. |                                                                  |                         |
| PLAZO:                                                                                                                                                   | DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO.                                                       |                                                                  |                         |
| REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA                                                                                                  | RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:                                                                                            |                                                                  | 4500066637              |
|                                                                                                                                                          | FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):                                                                                        |                                                                  | 29/01/2026              |
| FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                  | 17/02/2026              |
| ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES |                                                                                                                         |                                                                  | SI                      |

|                                        |                                                  |                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>SUPERVISOR(ES)/<br/>INTERVENTOR</b> | NOMBRE/RAZÓN SOCIAL<br>IDENTIFICACIÓN (CC o NIT) | PABLO TOMÁS BETANCUR ARANGO<br>C.C – 1.036.944.370 |
|                                        | CONTRATO INTERVENTOR No.:                        | N/A                                                |



|                                                                                                                                               |                       |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|
| <br><b>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA</b><br>República de Colombia | <b>ACTA DE INICIO</b> | Código: FO-M7-P6-001                           |
|                                                                                                                                               |                       | Versión: 01                                    |
|                                                                                                                                               |                       | Fecha de aprobación:<br>01 de febrero del 2021 |

## 2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del contrato:

- Acreditación de que el Contratista se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y parafiscales.
- Garantías aprobadas
- Existencia de registros presupuestales

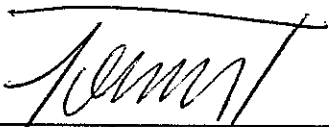
## 3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

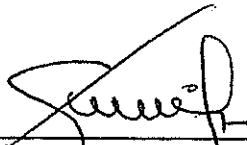
De conformidad con el plazo establecido en el Contrato No. 4600019036, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: **24 MAR 2026**

3.2. Fecha de terminación: **24 MAR 2028**

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

  
**PABLO TOMÁS BETANCUR ARANGO**  
 SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA  
 SUPERVISOR

  
**GLORIA PATRICIA TOBÓN FLÓREZ**  
 FACSA INGENIERIA S.A.S  
 CONTRATISTA

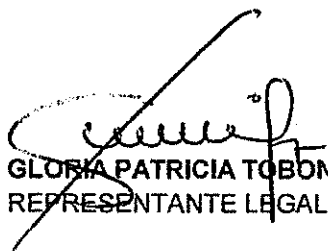
Envigado, 10 de Marzo de 2026

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES  
PARAFISCALES**

Yo, **GLORIA PATRICIA TOBÓN FLÓREZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 42878181 expedida en Envigado, en mi condición de Representante Legal de la empresa **FACSA INGENIERÍA S.A.S**, identificada con NIT 900.612.274-2, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio del Aburrá Sur, certifico el pago de los siguientes aportes a mis empleados, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Cordialmente,



**GLORIA PATRICIA TOBÓN FLOREZ**  
REPRESENTANTE LEGAL

# Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



## Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900089104-5  
 Razón Social del Operador de Información Enlace Operativo  
 Descripción Pago de SuAporte  
 Fecha 2026-03-10, 03:45:14 PM  
 Periodo de Cotización Otros Riesgos febrero de 2026  
 Periodo de Cotización Para Salud marzo de 2026  
 Empresa FACSA INGENIERIA SAS  
 NIT NI 900612274  
 Código Sucursal (Nombre) ( )  
 Referencia de Pago/ Número Planilla 83656705  
 Tipo de Planilla E  
 Número Transacción Bancaria/ CUS 129599178  
 Banco (1007) - BANCOLOMBIA  
 Valor \$ 1.587.000  
 Estado de la Transacción Aprobada  
 Dirección IP de Origen www.suaporte.com.co

| Nit            | Código | Administradora                       | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|----------------|--------|--------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808     | 230301 | PORVENIR                             | 1                | \$ 280.200     | \$ 0                 |
| N800229739     | 230201 | PROTECCION                           | 1                | \$ 560.400     | \$ 0                 |
| N800251440     | EPS005 | SANITAS EPS                          | 1                | \$ 140.100     | \$ 0                 |
| N800088702     | EPS010 | EPS SURA                             | 2                | \$ 210.200     | \$ 0                 |
| N890903790     | 14-11  | ARL SURA                             | 3                | \$ 45.800      | \$ 0                 |
| N890900841     | CCF04  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 3                | \$ 350.300     | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                                      |                  | \$ 1.587.000   | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                                      |                  |                | \$ 1.587.000         |





# SuAporte |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-10, 04:05:48 PM

Tipo Planilla:

E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Número Planilla: 83656705

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

**PAGADO 10/03/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |                    |                              |
|---------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|
| Razón Social        | FACSA INGENIERIA SAS         | Dirección          | CL 40F SUR #39 A - 02 INT H8 |
| Documento           | NI900612274                  | Teléfono           | 2085286                      |
| Tipo de Empresa     | EMPLEADOR                    | Forma Presentación | ÚNICO                        |
| Tipo Persona        | JURÍDICA                     | Departamento       | ANTIOQUIA                    |
| Ciudad              | ENVIGADO                     | Identificación     | CC 42878181                  |
| Representante Legal | TOBON FLOREZ GLORIA PATRICIA | ARP                | ARL SURA                     |
| Total Afiliados     | 3                            |                    |                              |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                              |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |        | Riesgos      |                |                 | Cajas        |             |             | Parafiscales |      |                   |            |  | Total |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|--------|--------------|----------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------|-------------------|------------|--|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres          | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | END       | RET | RET P | TDE | ZAE | TAO | TAO | TAO | TAO | TAO | TAO | TAO | TAO       | TAO | TAO | TAO   | TAO | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora  | IBC Caja     | Aporte Caja | Aporte SEHA | Aporte ICBF  | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |  |       |
| CC 1017228774      | MARLEIDIS PALACIOS GARCIA    | 01             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0,522  | \$ 1.750.905 | \$ 9.250       | (CCF04) COMFAMA | \$ 1.750.905 | \$ 70.100   | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0              | \$ 429.600 |  |       |
| CC 15437845        | LUIS ALBERTO GOENAGA PELAEZ  | 01             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0,522  | \$ 3.502.000 | \$ 18.300      | (CCF04) COMFAMA | \$ 3.502.000 | \$ 140.100  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0              | \$ 856.900 |  |       |
| CC 42878181        | GLORIA PATRICIA TOBON FLOREZ | 01             | 01                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0,522  | \$ 3.502.000 | \$ 18.300      | (CCF04) COMFAMA | \$ 3.502.000 | \$ 140.100  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0              | \$ 296.500 |  |       |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SEHA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL  |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------|
| \$ 5.252.905 | \$ 8.754.905 | \$ 8.754.905 | \$ 8.754.905 | \$ 840.600      | \$ 350.300    | \$ 45.800       | \$ 350.300    | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 1.587.000                   | \$ 0                    | \$ 1.587.000 |





## Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

10 Mar 2026 15:48:11

NIT: 900612274

Usuario: FERNANDO ALBERTO CARDENAS SALGADO



**Pago exitoso**

CUS 129599178

Comercio  
**ENLACE OPERATIVO S.A.**

Referencia 1  
**172.29.10.57**

Fecha  
**10 Mar 2026 15:48:11**

Referencia 2  
**NI**

Número de factura  
**83656705**

Referencia 3  
**900612274**

Descripción del pago  
**Pago de Seguridad Social**

Valor del Pago  
**\$1.587.000**

Número de comprobante  
**TR1545479178**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Corriente - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 2259**