



Alcaldía de Itagüí

**INFORME DE INTERVENTORÍA O
SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O
DESEMBOLSO**

Código: FO-AD-31

Versión: 08

Fecha de Actualización:
13/11/2021

INFORME N°:05	SUPERVISION	X	DE SEGUIMIENTO	X
	INTERVENTORIA	<input type="checkbox"/>	PARA PAGO	X
	Fecha Elaboración de Informe	06-2026		
Periodo de seguimiento	Desde:	01/05/2026	Hasta:	31/05/2026
Periodo para pago	Desde:	01/05/2026	Hasta:	31/05/2026

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	X	NÚMERO:	AM-CD-038-2026		
CONVENIO	<input type="checkbox"/>	FECHA SUSCRIPCIÓN:	29	01	2026
CONTRATOS O CONVENIOS CON ESAL (Entidad Sin Ánimo de Lucro) o Rubros de destinación específica		<input type="checkbox"/> SI (realizar seguimiento detallado de rubros de transferencias según presupuesto) <input checked="" type="checkbox"/> NO			
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CLOUD COMPUTING COMO INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS Y PROVISIÓN DE SERVIDORES VIRTUALIZADOS, ALMACENAMIENTO, PROCESAMIENTO REMOTO, ANALÍTICA, CIBERSEGURIDAD AUTOMATIZACIÓN Y DEMÁS SERVICIOS EN LA NUBE DESTINADOS AL APLICATIVO "GESTIÓN TRANSPARENTE" Y DEMÁS APLICATIVOS O SISTEMAS DE INFORMACIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS TECNOLOGÍAS Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES – TIC, QUE REQUIERAN INTEROPERABILIDAD O INTEGRACIÓN CON EL PRECITADO APLICATIVO.					
CONTRATISTA	NOMBRE		BINAMIK S.A.S		
	CC. o NIT		900.299.701-3		
	Representante Legal (RL)		DAVID FERNANDO GIL SANTA		
	C.C del RL		71.786.900		
VALOR [\$]	INICIAL		\$ 2.971.319.504	1.697,019 SMMMLV	
	FORMA DE PAGO:		El Municipio de Itagüí pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Un primer pago correspondiente al 30 % del valor total del contrato previa presentación del plan de trabajo disposición de Cloud Computing y el 70% restante mediante once (11) pagos parciales iguales mensuales, conforme a la efectiva ejecución de actividades previa presentación del informe de actividades ejecutadas o el documento que se haya pactado para el pago, acompañada del informe de supervisión elaborado por el supervisor del contrato (Formato SIGI FO-AD-31), el comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad		



Alcaldía de Itagüí

INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO

Código: FO-AD-31

Versión: 08

Fecha de Actualización:
13/11/2021

		social del mes inmediatamente anterior, si es persona natural o la certificación de estar al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y para fiscales, si es persona jurídica y que la cuenta de cobro o factura, según sea el caso, sea aceptada por el Municipio de Itagüí – Secretaría de Hacienda. El Municipio de Itagüí, deducirá de dicho valor los tributos de ley o las normas que los regulen a que haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensualizado de Caja PAC.			
	N° DE ACTA MODIFICATORIA (VALOR)	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION		
	N/A	N/A	N/A		
	FORMA DE PAGO:	N/A			
	VALOR TOTAL	\$ 2.971.319.504	1.697,019 SMMLV		
PLAZO:	INICIAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN		
		01-02-2026	31-12-2026		
	N° DE ACTA MODIFICATORIA (PLAZO)	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACION		
	N/A	N/A	N/A		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NUMERO:	358			
	FECHA:	28	01	2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL	NUMERO:	901			
	FECHA:	29	01	2026	
SUSPENSION N°	Fecha Inicio de suspensión	Fecha de reanudación		Nueva fecha de terminación	
N/A	N/A	N/A		N/A	
¿TIENE GARANTÍAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?		SI	X	NO	NO APLICA
SUPERVISOR	NOMBRE:	JOHAN SEBASTIAN ORREGO OSPINA			
	CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
	CORREO ELECTRÓNICO:	Johan.orrego@itagui.gov.co			
INTERVENTOR	NOMBRE	N/A			
	NUMERO CONTRATO:	N/A			
	CORREO ELECTRÓNICO:	N/A			



Alcaldía de Itagüí

INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO

Código: FO-AD-31

Versión: 08

Fecha de Actualización:
13/11/2021

RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión del contrato hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista, aportó 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 y ARL. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993.

El objeto del contrato fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos y/o actividades establecidas y recibido a satisfacción por el Municipio de Itagüí, en el Periodo de seguimiento para pago.

I. SEGUIMIENTO CONTABLE Y FINANCIERO

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME								
Informe No.	N° Factura o cuenta de cobro	Valor Factura o cuenta de cobro	Comprobant e Egreso No.	Fecha de Egreso	Tipo de pago (Abono, Pago Total, Desembols o total)	N° Rubro Presupuestal imputado	Valor Pagado	SALDO DEL INFORME
1	1261	\$891.395.851	260002991	12/02/2026	PAGO TOTAL	01.2.3.2.01.01.005.02.03.01.01.01-01	\$891.395.851	\$0
2	1266	\$189.083.968	260006252	12/03/2026	PAGO TOTAL	01.2.3.2.01.01.005.02.03.01.01.01-01	\$189.083.968	\$0
3	1272	\$189.083.968	260010605	16/04/2026	PAGO TOTAL	01.2.3.2.01.01.005.02.03.01.01.01-01	\$189.083.968	\$0
4	1279	\$189.083.968	260012641	13/05/2026	PAGO TOTAL	01.2.3.2.01.01.005.02.03.01.01.01-01	\$189.083.968	\$0
TOTALES		\$1.458.647.755					\$1.458.647.755	

OBSERVACIONES: N/A

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO		
Ítem	Concepto	Valor
A	Valor inicial del contrato	\$ 2.971.319.504
B	Valor de las adiciones a la fecha del informe	\$ 0
C	Valor reducciones del contrato a la fecha del informe	\$ 0
D	Valor total del contrato (Incluidas adiciones y reducciones)	\$ 2.971.319.504
E	Valor ejecutado y causado (antes de esta acta)	\$ 1.458.647.755



Alcaldía de Itagüí

INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO

Código: FO-AD-31

Versión: 08

Fecha de Actualización:
13/11/2021

F	Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta	\$ 1.458.647.755
G	Valor autorizado de esta acta	\$ 189.083.968
H	Valor total ejecutado (incluida esta acta)	\$ 1.647.731.723
I	Valor por ejecutar (después de esta acta)	\$ 1.323.587.781

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato se autoriza el siguiente pago, que será el soporte de la elaboración y registro del FO-AD-32 ORDEN DE PAGO, así:

Nº FACTURA O CUENTA DE COBRO	Nº RP PARA PAGO	RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S)	VALOR
FACTURA ELECTRÓNICA	901	01.2.3.2.01.01.005.02.03.01.01.01-01	\$189.083.968
VALOR TOTAL FACTURA			\$189.083.968

ACUERDO DE PAGO :

Pagar al Contratista a manera de quinto pago la suma de: \$189.083.968 (CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L)

Nota 01: Cuando haya lugar a cambios en el supervisor designado inicialmente, para el seguimiento a las actividades pactadas en el contrato o sufra cambio por algún motivo se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

Nota 02: En caso que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

Los suscriptores de esta acta 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 ante la Secretaría de Hacienda para autorizar pago.

Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por la Oficina de Contabilidad se encontrase algún error o inconsistencia, el Interventor deberá realizar los ajustes respectivos según las observaciones de la Secretaría de Hacienda.



Alcaldía de Itagüí

INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO

Código: FO-AD-31

Versión: 08

Fecha de Actualización:
13/11/2021

II. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

Actividad / Compromiso	Estado de avance de la actividad / Compromiso	Justificación / Observación
ACTIVIDADES		
1. Prestar el servicio de computación en la nube (Cloud Computing) como infraestructura de servicios y provisión de servidores virtualizados, almacenamiento, procesamiento remoto, analítica, ciberseguridad automatización y demás servicios en la nube destinados al aplicativo GESTIÓN TRANSPARENTE y demás aplicativos o sistemas de información a cargo de la Dirección Administrativa de las Tecnologías y los Sistemas de Información y las Comunicaciones TIC, que requieran interoperabilidad o integración con el precitado aplicativo, incluyendo la su gestión, soporte, monitoreo, actualización, respaldo y almacenamiento	36%	<i>Informe de actividades mayo</i>
RESULTADOS		
Como resultado de la ejecución del contrato, el contratista deberá entregar un (1) informe mensual en medio magnético detallado en el que consoliden las actividades realizadas y se anexen las evidencias y soportes que acrediten el cumplimiento de las mismas; tales como: soporte de la puesta en funcionamiento del Cloud Computing como infraestructura de servicios, soporte de la provisión de servidores virtualizados, almacenamiento, procesamiento remoto, analítica,	36%	<i>Informe de actividades mayo</i>



Alcaldía de Itagüí

INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO

Código: FO-AD-31

Versión: 08

Fecha de Actualización:
13/11/2021

ciberseguridad automatización y demás servicios en la nube, evidencia de los servicios de monitoreo permanente a los componentes de las aplicaciones, servicio de almacenamiento ilimitado, servicio de soporte correctivo relacionado con su almacenamiento e infraestructura de servicios en Cloud Computing, software operativo adicional que requieran las aplicaciones definidas, los servicios de respaldo de datos, seguridad en general del Cloud Computing, atenciones realizadas por Mesa de Ayuda y soporte del Firewall lógico y físico.

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OFRECIMIENTOS ADICIONALES DEL CONTRATISTA O VALORES AGREGADOS DENTRO DE LA OFERTA O PROPUESTA

N/A

MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO

N/A

CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS (No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles? X NO SI

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión o *interventoría* del contrato/*convenio* durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

OBSERVACIONES

NOTA: En las ausencias temporales o definitivas del supervisor, debe ser reemplazado por el servidor público designado por el secretario de despacho o director, para lo cual se deberá diligenciar el formato FO-AD-36 cambio en la designación de supervisión. En caso de que no se realice el cambio de supervisión la misma será asumida por el secretario de despacho o director o su reemplazo, sin necesidad de diligenciar el citado formato.



Alcaldía de Itagüí

**INFORME DE INTERVENTORÍA O
SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O
DESEMBOLSO**

Código: FO-AD-31

Versión: 08

Fecha de Actualización:
13/11/2021

DAVID FERNANDO GIL SANTA

Contratista

JOHAN SEBASTIAN ORREGO OSPINA

Supervisor

Profesional Universitario

NOTA 1: Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor asignado y el Interventor cuando aplique, así mismo, el del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa.

NOTA 2: En caso que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo y jurídico del interventor correspondiente al periodo a pagar.

NOTA 3: Deben imprimirse y suscribirse un original (para la carpeta contractual) y una copia legible (para registro contable). Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.



Alcaldía de Itagüí

ORDEN DE PAGO N° 05

Código: FO-AD-32

Versión: 07

Fecha de Actualización: 14/06/2022

MUNICIPIO DE ITAGUI 890.980.093-8

Espacio para retenciones (CONTABILIDAD)

INFORMACIÓN DEL PAGO

Retención en la Fuente:

ReteIVA

CONTRATO No: AM-CD-038-2026

FACTURAS No:
FACTURA ELECTRÓNICA

CTA BANCARIA A CONSIGNAR No:
34253164061

FECHA DE ELABORACIÓN:

A FAVOR DE:

BINAMIK S.A.S

AHORRO : X CORRIENTE :

DIA 03 MES 06 AÑO 2026

NIT:

900.299.701-3

BANCO: BANCOLOMBIA

CONCEPTO: Pago N°05 asociado al contrato AM-CD-038-2026

SUBTOTAL: \$ 189.083.968

IVA

OTROS
IMPUESTOS

AMORTIZACIÓN

TOTAL: \$ 189.083.968

RP que respalda el contrato No 901 de 29-01-2026

Rubro y Fuente que respaldan RP:
01.2.3.2.01.01.005.02.03.01.01.01-01 por
\$189.083.968
Codigo CPC N/A

EN LETRAS: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

Supervisor

Johan Sebastian Orrego Ospina
Firmas

JOHAN SEBASTIAN ORREGO OSPINA
Profesional Universitario

Ordenadores del gasto:

Jorge Eliecer Echeverri Jaramillo
Firmas

JORGE ELIECER ECHEVERRI JARAMILLO
Secretario de Despacho (E) - Secretaría Jurídica
Decreto No.335 del 27/05/2026

RECIBIDO Y RADICADO:

OBSERVACIONES:

Firma
(Nombre y cargo)

RECIBE LA CUENTA EN TESORERÍA

14/06/22

- EN CASO DE ALGUNA OMISIÓN O ERROR EN ALGUN CONCEPTO, ESTA ORDEN SE DEBE CORREGIR -



BINAMIK S.A.S.
 NIT 900.299.701-3
 Cra 43 #9Sur - 195 Oficina
 1335
 Tel: (4) 6046902
 Medellín - Colombia
 david.gil@hcinteligencia.com



Factura electrónica de venta
No. 1284

Señores	Municipio de Itagui		
NIT	890.980.093-8	Teléfono	(034) 3737676
Dirección	Carrera 51 #51 - 55	Ciudad	Itagui - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	04/06/2026, 11:15
Expedición	04/06/2026, 11:16
Vencimiento	04/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CLOUD COMPUTING COMOINFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS Y PROVISIÓN DESERVIDORES VIRTUALIZADOS, ALMACENAMIENTO, PROCESAMIENTO REMOTO, ANALÍTICA, CIBERSEGURIDAD AUTOMATIZACIÓN Y DEMÁS SERVICIOS ENLA NUBE DESTINADOS AL APLICATIVO GESTIÓN TRANSPARENTE Y DEMÁS APLICATIVOS O SISTEMAS DE INFORMACIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓNADMINISTRATIVA DE LAS TECNOLOGÍAS Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN YLAS COMUNICACIONES TIC, QUE REQUIERANINTEROPERABILIDAD O INTEGRACIÓN CON EL PRECITADOAPLICATIVO - INFORME 5	1.00	189,083,968.00	189,083,968.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sllgo SAS - NIT 830.048.145-8. Nombre Software: Sllgo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 1

Valor en Letras:

Ciento ochenta y nueve millones ochenta y tres mil novecientos sesenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 189,083,968.00

Observaciones:

Segun contrato AM-CD-038-2026
 Favor realizar transferencia a cuenta ahorros 342-531640-61 Bancolombia a Nombre de BINAMIK S.A.S.

Total Bruto	189,083,968.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	189,083,968.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101016133 aprobado en 20251104 prefijo desde el número 1161 al 1500 Vigencia: 12 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 6201 Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas) Tarifa 100
CUFE: 680ac980e901a9193d77f2153f1917f9a4baff83aeccf64d180305323500328224b48259491f70f9a65edfa6327c08b

Medellín, junio 2 de 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR

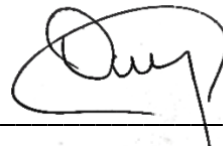
DAVID FERNANDO GIL SANTA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.786.900 de Medellín, actuando como representante Legal y **ORLENY DE JESÚS PEÑATE PINEDA** con cedula de ciudadanía No. 50'870.731 de Planeta Rica Córdoba y TP No. 196687-T como revisora fiscal de la firma **BINAMIK S.A.S.**, persona jurídica identificada con NIT 900.299.701-3, manifiestamos bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado por la firma del presente documento que **BINAMIK S.A.S.**, persona jurídica con NIT 900.299.701-3 se encuentra a paz y salvo en el pago de todos los salarios y de todos los aportes de seguridad Social y Parafiscales durante los ultimos seis meses.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'D' followed by a vertical line and a horizontal stroke.

DAVID FERNANDO GIL SANTA
Representante Legal

BINAMIK S.A.S.

A handwritten signature in black ink, featuring a large, circular loop followed by a vertical line and a horizontal stroke.

ORLENY DE JESÚS PEÑATE PINEDA
Revisora Fiscal

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

196687-T

ORLENY DE JESUS
PEÑATE PINEDA
C.C. 50870731

RESOLUCION INSCRIPCION 1519
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. MARIA CANO

DIRECTOR GENERAL



FECHA 14/11/2014

PARA SER
PRESENTADA
A BINAMIK S.A.S

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

207443

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.870.731**

PEÑATE PINEDA

APELLIDOS

ORLENY DE JESUS

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1969**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

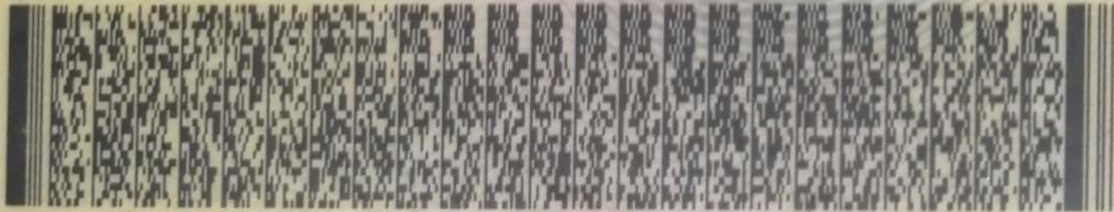
1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

01-DIC-1988 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100100-00130291-F-0050870731-20081120

0006550673A 2

2710032771

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

82396EBDBF696DA9

**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 **ORLENY DE JESUS PEÑATE PINEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 50870731 de PLANETA RICA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 196687-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 6 días del mes de Mayo de 2026 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900299701	3	BINAMIK S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDELLIN	CR 43 95ur 195	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4486476	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-06	358398240	9505916296	E	2026/06/02	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	\$1,980,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
1	CC 1010062138	BELTRAN ANDREINA																		230201	30	\$2,070,000	\$331,200	EPS010	30	\$2,070,000	\$82,800	CCF04	30	\$2,070,000	\$82,800	14-11	30	\$2,070,000	\$10,900	30	\$0	\$0	Si	\$507,700
2	CC 71786900	GIL DAVID																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF04	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0	Si	\$429,600
3	CC 1005419688	GUERRA ANDREA																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF04	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0	Si	\$429,600
4	CC 43983920	RESTREPO MARIA																		230201	30	\$2,500,000	\$400,000	EPS010	30	\$2,500,000	\$100,000	CCF04	30	\$2,500,000	\$100,000	14-11	30	\$2,500,000	\$13,100	30	\$0	\$0	Si	\$613,100
Total	Afiliados(4)																					\$8,071,810	\$1,291,600			\$8,071,810	\$323,000			\$8,071,810	\$323,000			\$8,071,810	\$42,400		\$0	\$0		\$1,980,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900299701	3	BINAMIK S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDELLIN	CR 43 95ur 195	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4486476	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	358398240	9505916296	E	2026/06/02	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	\$1,980,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	\$1,291,600	\$0	\$0	\$1,291,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$731,200	\$0	\$0	\$731,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$42,400	\$0	\$0	\$42,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	\$42,400	\$0	\$0	\$42,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$323,000	\$0	\$0	\$323,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	4	\$323,000	\$0	\$0	\$323,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	\$323,000	\$0	\$0	\$323,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	\$252,900	\$0	\$0	\$252,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
TOTAL				4	\$1,980,000	\$0	\$0	\$1,980,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900299701	3	BINAMIK S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDELLIN	CR 43 9Sur 195	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4486476	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	358398240	9505916296	E	2026/06/02	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	\$1,980,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1010062138	BELTRAN ANDREINA	230201	30	\$2,070,000	\$331,200	EPS010	30	\$2,070,000	\$82,800	CCF04	30	\$2,070,000	\$82,800	14-11	30	\$2,070,000	\$10,900	30	\$0	\$0
2	CC 71786900	GIL DAVID	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF04	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
3	CC 1005419688	GUERRA ANDREA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF04	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
4	CC 43983920	RESTREPO MARIA	230201	30	\$2,500,000	\$400,000	EPS010	30	\$2,500,000	\$100,000	CCF04	30	\$2,500,000	\$100,000	14-11	30	\$2,500,000	\$13,100	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(4)				\$8,071,810	\$1,291,600			\$8,071,810	\$323,000			\$8,071,810	\$323,000			\$8,071,810	\$42,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	\$1,291,600	\$0	\$0	\$1,291,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$731,200	\$0	\$0	\$731,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$42,400	\$0	\$0	\$42,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	\$42,400	\$0	\$0	\$42,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$323,000	\$0	\$0	\$323,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	4	\$323,000	\$0	\$0	\$323,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	\$323,000	\$0	\$0	\$323,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	\$252,900	\$0	\$0	\$252,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
TOTAL				4	\$1,980,000	\$0	\$0	\$1,980,000

PAGADO 22/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCO GALEANO AIRAN STEVEN		
Documento	CC1017188375	Dirección	CL 45 #22 A - 39 INT 507
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016456445
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGE	UMC	AVP	AVP	AVP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1017188375	AIRAN STEVEN FRANCO GALEANO	59	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 518.900	\$ 0	\$ 518.900

PAGADO 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIKE CARDONA RODRIGUEZ		
Documento	CC1037653389	Dirección	CR 24B SUR #40 A - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5970995
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	ENVIGADO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AVP	AVP	AVP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1037653389	MIKE CARDONA RODRIGUEZ	03	00																		0	30	30	0	(230901) SKANDIA	\$ 3.480.000	\$ 556.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 3.480.000	\$ 435.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 991.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	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
\$ 3.480.000	\$ 3.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 556.800	\$ 435.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 991.800	\$ 0	\$ 991.800

PAGADO 29/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MATEO ALBERTO MAZO GRANDA		
Documento	CC1216722427	Dirección	CL 67 OESTE #125 - 300 CL 67 #125-300
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4386146
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGE	UMC	AVP	AVP	AVP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1216722427	MATEO ALBERTO MAZO GRANDA	03	00																		0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	\$ 3.280.000	\$ 524.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 3.280.000	\$ 410.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 934.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	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
\$ 3.280.000	\$ 3.280.000	\$ 0	\$ 0	\$ 524.800	\$ 410.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 934.800	\$ 0	\$ 934.800

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075307202		YUNDA SANCHEZ ENDERSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 6a-81	NEIVA-HUILA	3187003837	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	265880243	9504112223	I	2026/06/02	2026/04/30	BANCOLOMBIA	0	\$952,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vspl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																																										
1	CC	1075307202	YUNDA ENDERSON																		23030	30	\$3,280,000	\$524,800	EPS037	30	\$3,280,000	\$410,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,280,000	0.522%	\$17,200	0	\$0	\$0	No	\$952,000
Total Afiliados(1)																						\$3,280,000	\$524,800		\$3,280,000	\$410,000		\$0	\$0	\$3,280,000	\$17,200		\$0	\$0	\$952,000							

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$524,800	\$0	\$0	\$524,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$524,800	\$0	\$0	\$524,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$410,000	\$0	\$0	\$410,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$410,000	\$0	\$0	\$410,000
TOTAL				1	\$952,000	\$0	\$0	\$952,000

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075316669		PALACIOS GARCIA SEBASTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 37# 8f-31	NEIVA-HUILA	3046310351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	266829316	9504134591	I	2026/06/17	2026/04/30	BANCOLOMBIA	0	\$812,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																																										
1	CC	1075316669																			230201	30	\$2,800,000	\$448,000	EPS037	30	\$2,800,000	\$350,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,800,000	0.522%	\$14,700	0	\$0	\$0	No	\$812,700
Total Afiliados(1)																					\$2,800,000	\$448,000		\$2,800,000	\$350,000		\$0	\$0		\$2,800,000		\$14,700		\$0	\$0		\$812,700					

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
TOTAL				1	\$812,700	\$0	\$0	\$812,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1128414567
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN MANUEL MARULANDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	KR 85 NR 34B 32	TELÉFONO: 2508609
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6018424517	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 353733949

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 307.200
SUBTOTAL:				1	\$ 307.200
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 240.000
SUBTOTAL:				1	\$ 240.000
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 10.100
SUBTOTAL:				1	\$ 10.100

VALOR SIN MORA:	\$ 557.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 557.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075237030		CERQUERA GUERRERO ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1A # 28B-50	NEIVA-HUILA	8743062	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	339979744	9505490303	I	2026/05/11	2026/05/27	BANCOLOMBIA	16	\$956,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 1075237030	CERQUERA ROBERTO	25-14	30	\$3,200,000	\$512,000	EPS005	30	\$3,200,000	\$400,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,200,000	\$33,500	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$3,200,000	\$512,000			\$3,200,000	\$400,000			\$0	\$0			\$3,200,000	\$33,500		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$512,000	\$5,900	\$0	\$517,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$512,000	\$5,900	\$0	\$517,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,500	\$400	\$0	\$33,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$33,500	\$400	\$0	\$33,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400,000	\$4,600	\$0	\$404,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$400,000	\$4,600	\$0	\$404,600
TOTAL				1	\$945,500	\$10,900	\$0	\$956,400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128272053	NÚMERO PLANILLA:	6017813374	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ENVIGADO	DEPARTAMENTO:	JOSE HILDEBRANDO ALVAREZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 48 F SUR NR 40 55	TELÉFONO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	353479792
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/01		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:										\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000
SUBTOTALES:										\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	
SUBTOTALES:										\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1128272053	ALVAREZ PIEDRAHITA JOSE HILDEBRANDO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.440.000				NO						01-30											230301-PORVENIR	30	2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	2.000.000	\$ 112827205	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 580.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71698474	NÚMERO PLANILLA:	6013585301	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	CONRADO HERNAN VILLA GIL VILLA GIL VILLA GIL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 32C 66A 30	TELÉFONO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO 2026		mayo AÑO 2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5837240	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	266942131
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Instalaciones eléctricas.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200	
SUBTOTALES:											\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 403.200	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	
SUBTOTALES:											\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.200		
SUBTOTALES:											\$ 13.200	\$ 0	\$ 0	\$ 13.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 71698474	VILLA GIL CONRADO HERNAN	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.520.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.520.000	\$ 403.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 403.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.520.000	\$ 315.000	\$ 0	\$ 315.000	14-25-COLMENA	30	2.520.000	71698474	\$ 13.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 731.400

Comprobante de Egreso Número : 000000260015653

Fecha del Egreso: 5/06/2026 9:33:27 a. m. **Estado:** Confirmado **Valor:** \$ 172.822.815,00
Tercero: 900299701 BINAMIK S.A.S. **No. nota:**
No. Cheque: **Beneficiario:** BINAMIK S.A.S.

Detalle: CANCELACION CXP 260002832 PAGO 05 DEL CONTRATO AM-CD-038-2026, CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CLOUD COMPUTING COMO INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS Y PROVISIÓN DE SERVIDORES VIRTUALIZADOS, ALMACENAMIENTO, PROCESAMIENTO REMOTO, ANALÍTICA, CIBERSEGURIDAD, AUTOMATIZACIÓN Y DEMÁS SERVICIOS EN LA NUBE, DESTINADOS AL APLICATIVO "GESTIÓN TRANSPARENTE" Y A LOS DEMÁS APLICATIVOS O SISTEMAS DE INFORMACIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES – TIC, CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026
Valor en Letras CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DETALLE DEL MOVIMIENTO

Concepto	Tercero	Cuenta	Vr. Débito	Vr. Crédito
BANCOLOMBIA 665-870496-41 RECAUDOS VARIOS	900299701	111006005	\$ 0,00	\$ 172.822.815,00
HONORARIOS	900299701	249054001	\$ 172.822.815,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
1284	\$ 172.822.815,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
3685		01.2.3.2.01.01.005.02.0 3.01.01.01-01	PAQUETES DE SOFTWARE FORTAL 01 - RECURSOS PROPIOS		189.083.968,00

Aprobado		Firma y sello del Beneficiario	
----------	--	--------------------------------------	--