01

	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO, FACTURAS CON FINANCIACIÓN DE RECURSOS DE EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	Código: GF-F410
		Versión: 3
		Fecha: 30/04/2024

NOMBRE CONTRATISTA: SISTEMAS INTEGRALES LTDA	No. CONTRATO:EPC PS- 024 de 2026	PRIMER PAGO (X)		PAGO PARCIAL (X)	X	PAGO FINAL (X)		FECHA: 21/02/2026

1. TIPO DE CONTRATO

Marque "X" en el tipo de contrato

OBRA (O)		INTERVENTORÍA (I)		CONSULTORÍA (C)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PS)	X	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (CI)		COMPRA, SUMINISTROS O ARRIENDOS (CoA)	

2. REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS DE COBRO O FACTURAS

REQUISITO	FORMATO Y/O DOCUMENTOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO						(REVISIÓN N°1) CUMPLE		(REVISIÓN N°2) CUMPLE		DEVOLUCIÓN	
	O	I	C	PS	CI	CoA	SI	NO	SI	NO		
1. Documento equivalente a la factura (No responsables tributarios) - Firmado por el contratista) - De fecha de elaboración del mes en curso del trámite	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335						
2. Factura de Electrónica o de Venta / Cuenta de Cobro / Comprobante de Recursos de Terceros. - Datos generales: fecha, tipo de régimen tributario - Datos del contratista: Nombre, identificación, dirección, teléfono, etc. - De fecha de elaboración del mes en curso del trámite Los anteriores en cumplimiento a los requisitos señalados por el Art 617 E.T. y la Resolución DIAN 00042 de 2020. SU VENCIMIENTO DEBE SER A LOS 60 DIAS POSTERIORES A SU RADICACIÓN EN EL AREA FINANCIERA.	X	X	X	X	X	X						
3. Resolución de Facturación expedida por la DIAN /Comunicación Uso Comprobante de Recursos de Terceros. (Siempre que se presente Factura de Venta)	X	X	X	X	X	X						
4. Certificación Bancaria. - Tiempo de expedición no mayor a 90 días - Debe contener identificación (numero NIT o C.C), Nombre completo, Número de Cuenta, Tipo de cuenta. - Para pagos de Anticipos, se debe adjuntar certificación de la fiducia constituida en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 91 de la Ley 1474 de 2011	X	X	X	X	X	X						
5. Informe de Control de Pagos / Certificación de Supervisión de Contratos. - Formato diligenciado por el supervisor y/o interventor del contrato (Requerido para llevar el control de pagos y de financiación).	GP-F-104	GP-F-104	GP-F-104	GC-F-307	GP-F-104	GC-F-307						
6. Acta Parcial o Acta Final / Informe de Actividades. - Firmada por contratista, interventor y/o supervisor y demás partes que se requiera **(Contrato interadministrativo:** El formato a presentar dependerá del objeto del contrato)	GP-F-099	GP-F-282	GP-F-090 O GP-F-091	GC-F-124	X	N/A						
7. Acta de liquidación / Acta de Entrega de Cargo. - Firmada por contratista, interventor y/o supervisor y demás partes que se requieran (El formato GC-096 aplica solo cuando sea contrato directo EPC SA ESP, de lo contrario se presenta el Acta de Liquidación realizada por quien ejecuto el Derivado)	GC-F-096	GC-F-096	GC-F-096	GC-F-096 O GH-F-126	GC-F-096	GC-F-096						
8. Evaluación de Proveedores. (Cuando el Contrato sea directo con EPC SA ESP se deberá adjuntar solo para el ultimo pago)	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297						
9. Documento de Equilibrio Económico. (Cuando el Contrato sea directo con EPC SA ESP)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X						
10. Certificación Desarrollo de Actividades. - El supervisor y/o Interventor deberá realizar un oficio en el que se evidencie el valor de las actividades ejecutadas en cada uno de los municipios con su respectivo subtotal e IVA. (SOLO SI APLICA LA JECUCIÓN DEL CONTRATO EN DIFERENTES MUNICIPIOS).	X	X	X	N/A	X	X						
11. Comprobante y/o Certificado de Aportes a Seguridad Social. - Comprobante de pago (Planilla liquidación seguridad social - mes anterior al cobro) - Certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal (Únicamente en caso PJ)	X	X	X	X	X	X						
12.Certificado de aportes parafiscales emitido por el Revisor Fiscal o Representante Legal. - Certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal (Únicamente en caso PJ)	X	X	X	N/A	X	X						

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, la versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Gestión (Isolucion)

02

	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO, FACTURAS CON FINANCIACIÓN DE RECURSOS DE EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	Código: GF-F410 Versión: 3 Fecha: 30/04/2024

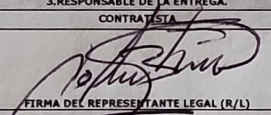
Si es el primer pago adicionalmente deberá presentar copia de los siguientes documentos y/o cuando se presenten novedades:

REQUISITO	FORMATO Y/O DOCUMENTOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO						(REVISIÓN N°1) CUMPLE		(REVISIÓN N°2) CUMPLE		DEVOLUCIÓN	
	O	I	C	PS	CI	CoA	SI	NO	SI	NO		
13. Certificado de personas dependientes a cargo. (Aplica si es trabajador independiente, adjuntando Anexos)	N/A	N/A	N/A	X	N/A	N/A						
14. Certificación para la aplicación del Art. 389 del Estatuto Tributario. (Aplica si es trabajador independiente, adjuntando Anexos)	N/A	N/A	N/A	X	N/A	N/A						
15. Plan de inversión del anticipo. (Ver Nota 1) - Firmado por el contratista y el interventor y/o supervisor	GP-F-087	GP-F-087	N/A	N/A	GP-F-087	N/A						
16. Designación de supervisión del Contrato / Convenio. **OBRA:** Cuándo el interventor sea una: **-Empresa:** Cámara de Comercio no mayor a 90 días, Rut y Cedula del Representante Legal. **-Unión Temporal o Consorcio:** Acta Consorcial y/o Cámara Comercio de cada persona jurídica si los que lo conforman son personas jurídicas, Rut del consorcio, RUT de los consorciados, Cedula de los Consorciados. **CONSULTORIA:** Cuándo la consultoría sea: **-INTERNA:** Se debe adjuntar Comunicación de Interventoría, Acta de posesión, Cedula y Rut del Director. -**EXTERNA:** Los mismos documentos que aplican para la obra. **INTERVENTORIA:** Se debe adjuntar Designación de Supervisión, Acta de posesión, Cedula y Rut del Director y del Supervisor.	X	X	X	X	X	X						

NOTA 1: Para anticipos se deberá presentar lo relacionado con el primer pago, Cuenta de Cobro, Certificación Bancaria de la fiducia donde conste Nombre, identificaciòn (numero NIT o C.C), Número y Objeto del Contrato y toda la información de la cuenta.
NOTA 2: Los soportes técnicos tales como registros fotográficos, planos, bitácoras, etc., que respalden esta cuenta seran remitidos al archivo de la entidad por parte de la supervisiòn o interventoria de Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P.

3.RESPONSABLE DE LA ENTREGA.

CONTRATISTA



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (R/L)

NOTA A: La responsabilidad para poder tramitar los pagos en debida forma y la autenticidad en la información allegada en la presente lista de chequeo es exclusiva e indelegable del Contratista que está facturando y/o cobrando acorde al artículo 08 de la Ley 890 de 2004.
NOTA B. Si llegase a faltar un documento Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P. se abstendrá de realizar el trámite de pago.
NOTA C: En el evento en que el Acta Parcial y/o Acta Final, Informe de Control de Pagos y/o Certificación de Supervisión de Contratos no sean recibidas debidamente diligenciada y firmada, el radicado será devuelto para su correcto tramite y nueva radicación.
NOTA D: Las Notas aclaratorias se usarán en caso de requerirse observaciones relevantes sobre la cuenta o en caso de no alcanzar el espacio para reportar observaciones.

CÉDULA R/L: 10167929	**NOMBRE:SALVADOR BROCHERO ESCOBAR**

NOTA ACLARATORIA:

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, la versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Gestión (Intranet)

SINTEG
Sistemas Integrales Ltda.
NIT: 800.243.576-5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FES1686

FECHA EMISIÓN 21/02/2026

RÉGIMEN CONTABLE Impuesto sobre las ventas – IVA

No somos autorretenedores de renta

ICA Actividad Económica 7220

Nit	800243576							
Dirección	CR 21 A 82 16							
Responsabilidad Fiscal	R-99-PN	**Resolución DIAN N°**	18764068193026	**autorizada del**	1001	**al**	2000	**con vigencia** 1/04/2026

Factura software propio

DATOS DOCUMENTO

CLIENTE	EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA SA ESP	**NIT/CEDULA**	900222346
DIRECCIÓN	AV CALLE 24 51 40 P 11	**CIUDAD**	BOGOTÁ, D.C.
TELÉFONO	7491937	**EMAIL**	contabilidad@solin.com.co
FORMA DE PAGO	Crédito	**MEDIO DE PAGO**	Débito Ahorro
FECHA VENCIMIENTO	8/03/2026	**RESPONSABILIDAD FISCAL**	R-99-PN
CUFE	f068c640e0a64de200d3c938617433051902b87c967776d0a7e36e7057489f5d59a59fe84a25602ed6d049a50bc8a06f		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	IVA	TOTAL ITEM
SOMANSER	SERVICIOS EN LA NUBE EN LA MODALIDAD DE SOFTWARE COMO SERVICIO INCLUYENDO SOPORTE TÉCNICO, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SOLIN EMPLEADO EN EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	1,00	15.845.523,00	0,00	0,00	15.845.523,00

NOTAS

FACTURACION CORRESPONDIENTE DEL 14 DE ENERO 2026 AL 13 DE FEBRERO 2026 SEGUN CONTRATO EPC-PS-024-2026*** SERVICIO EXCLUIDO DE IVA SEGUN ART 476 E.T.FAVOR CONSIGNAR EN BANCO BBVA CTA AHORROS No. 0918030354

TOTALES

VALOR EN LETRAS

QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL	$	15.845.523,00
IVA(+)	$	0,00
RETENCION(-)	$	0,00
ICA(-)	$	0,00
TOTAL	$	15.845.523,00

04

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764068193026

(415)7707212489984(8020) 001876406819302 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 2 4 3 5 7 6	5				

11. Razón social
SISTEMAS INTEGRALES LTDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 3 2

24. Dirección
CR 21 A 82 16

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2024-04-01 / 04:28:21 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres BROCHERO ESCOBAR SALVADOR
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 10167929 1004. DV 0
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SISTEMAS INTEGRALES LTDA

997. Fecha formalización 2 0 2 4-0 4-0 1/1 6:2 8:2 1

05

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764068193026

(415)7707212489984(8020) 001876406819302 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
800243576	5				

11. Razón social
SISTEMAS INTEGRALES LTDA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	SISTEMAS INTEGRALES LIMITADA CR 21 A 82 16	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FES	1,001	2,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

06

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **SISTEMAS INTEGRALESLTDA**, identificado(a) con NIT número **800.243.576-5** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0918030354** aperturada el **28 de noviembre del 2017**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **13 de febrero del 2026.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0918030354**
Cuenta de 16 dígitos:**0918000200030354**
Cuenta de 20 dígitos:**00130918000200030354**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

07

EPC EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Código: GC-F124 Versión: 9 Fecha: 29/05/2024

FECHA: **21-feb-26**

1. DATOS GENERALES

CONTRATO No.	EPC PS-024-2026	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	**13-ene-26**
OBJETO:	SERVICIOS EN LA NUBE EN LA MODALIDAD DE SOFTWARE COMO SERVICIO INCLUYENDO SOPORTE TÉCNICO, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SOLIN EMPLEADO EN EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.		
CONTRATISTA:	SISTEMAS INTEGRALES LTDA - SOLIN		
SUPERVISOR:	**DINA JASMIN GONZALEZ CASTRO**		
DEPENDENCIA:	**SUBGERENCIA GENERAL**		

FECHA DE INICIO:	**14-ene-26**	**FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:**	**31-dic-26**	**VALOR DEL CONTRATO**	**$ 190.146.276**

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

INFORME No.	**1**	**PERIODO DEL INFORME:**	**DEL 14 DE ENERO DE 2026 AL 13 DE FEBRERO DE 2026**

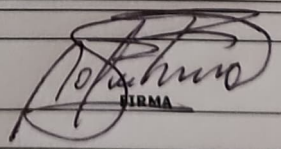
Las actividades realizadas van descritas en el informe de actividades

3. SEGURIDAD SOCIAL

VALOR DE LOS HONORARIOS DEL PERIODO:	**$ 15.845.523,00**

SERVICIO	ENTIDAD ASEGURADORA	MES PAGADO	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR MÍNIMO A PAGAR	VALOR PAGADO SIN INTERESES DE MORA
Salud		FEBERERO	50191953	17-feb-26	$ 792.276	$ 2.251.200
Pensión		ENERO	50191953	17-feb-26	$ 1.014.113	$ 8.562.900
ARL		FEBERERO	50191953	17-feb-26	$ 33.085	$ 282.000
Total					**$ 1.839.475**	**$ 11.096.100**

CONTRATISTA



FIRMA

CÉDULA: **10167929 Puerto salgar**

INFORME DE ACTIVIDAES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° EPC-PS-024-2026	
No. Del Informe: 1	Informe Parcial: ___X___ Informe Final: _____
Periodo del Informe:	Del 14 de enero al 13 de febrero de 2026
Fecha en la que se rinde en informe:	21 de febrero de 2026

1. **INFORMACION GENERAL DEL CONVENIO**	
Contratista:	SISTEMAS INTEGRALES LTDA
NIT / C.C.	800.243.576
Supervisor	DINA JASMIN GONZALEZ CASTRO
Cargo	Secretaria Asuntos Corporativos
Objeto	"SERVICIOS EN LA NUBE EN LA MODALIDAD DE SOFTWARE COMO SERVICIO INCLUYENDO SOPORTE TÉCNICO, MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SOLIN IMPLEMENTADO EN EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P."
Fecha de Suscripción del Contrato	06 DE ENERO DE 2026
Fecha de Inicio del Contrato	14 DE ENERO DE 2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	20260044
Registro Presupuestal	20260073
Valor Inicial del Convenio	**$190.146.276**
Adición 1	$0.00
Adición 2	$0.00
Adición 3	$0.00
Valor Total del Convenio	**$190.146.276**
Plazo de Ejecución Inicial	351 DÍAS
Prorroga No.	----------
Plazo de Ejecución Final	351 DÍAS
Fecha De Terminación del Convenio	31 DE DICIEMBRE DE 2026
Suspensión (según aplique)	--------
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	--------
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	--------
Cesión / Terminación Anticipada	--------
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO SA
Garantía de Cumplimiento	19.014.627.60
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

A continuación, se detalla la ejecución de las actividades realizadas en cumplimiento de lo previsto en el contrato, durante el periodo comprendido entre el Del 14 de Enero al 13 de Febrero de 2026.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

N°	OBLIGACIONES	EVIDENCIA CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Desarrollar funciones del sistema de información SOLIN en lo que hace referencia a reporte, formularios, consulta y/o parametrización en sus procesos		Actividades realizadas descritas en cuadro de requerimientos
2	Realizar asesoría y soporte remoto vía telefónica o chat por la mesa de ayuda a los usuarios del sistema en horarios establecidos.		Se realiza el soporte desde 8:00 de la mañana incluso hasta altas horas de la noche
3	Brindar asesoría de carácter técnico sobre las aplicaciones, bases de datos, informes y en general cualquier componente del sistema y procesos que-se ejecutarán en él.		Se realiza el soporte desde 8:00 de la mañana incluso hasta altas horas de la noche
4	Capacitar a los usuarios designados por Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P. en la administración u operación de los componentes del sistema de información administrativo y financiero SOLIN.		Las capacitaciones realizadas quedan evidenciadas en el listado de requerimientos.
5	Dar acompañamiento presencial a los usuarios del sistema de información los tiempos establecidos por Empresas Públicas de Cundinamarca S.A E.S.P.		Se anexa planilla de visitas las cuales están se realizaron
6	Garantizar y Prestar los servicios en la nube en la modalidad de Software como servicio fundamentado en el Software SOLIN.		Todos los documentos y accesos del sistema estuvieron disponibles 7x24
8	Garantizar y ejecutar la capacitación, migración, soporte, actualización, mantenimiento, asesoría, respaldo, y administración del SaaS tanto para la gestión contable, administrativa y financiera como para la gestión del sistema PDA de la Empresa.		No aplica la migración a servicios de la nube fue realizada en el año 2022, el servicio siempre ha estado habilitado.
9	Garantizar la eficiencia, oportunidad y utilidad de la solución contratada.		A la fecha la empresa cuenta con el sistema de información sin inconveniente.
10	Incluir un informe ejecutivo del servicio de soporte presentado durante la ejecución del contrato.		
11	Garantizar la disponibilidad permanente del servicio; los soportes serán realizados por un representante del Contratista en horario de lunes a viernes de 7:30am a 6:00pm; de requerirse una atención en		Se presta servicio en el horario incluso fuera del horario, al usuario que lo requiere en el momento

	horario distinto deberá ser concertado previamente entre el supervisor y el representante del Contratista.		

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONVENIO

Nº ORDEN DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato	N.A.	N.A.
Valor Adición	N.A.	N.A.
Valor total del Contrato		
Valor Ejecutado	N.A.	N.A.
Saldo a favor del Contratista	N.A.	N.A.
Saldo a favor de la EMPRESA para liberar	N.A.	N.A.
Sumas iguales	**N.A.**	**N.A.**

5. RESPUESTAS A REQUERIMIENTOS

MODULO	SOLICITUD	ESTADO	OBSERVACIONES	Firma Lider
contabilidad	capacitación	realizada	Se realizo capacitación al personal del área de contabilidad, se verifico con ellos algunas acciones de mejora	
Tesoreria	capacitación	realizada	Se realizo capacitación del módulo de tesoreria del personal	
Tesoreria	Soporte presencial	realizada	Se ayudo en la generación de los informes solicitados por Contraloría correspondientes al PAC, se ayudo a diligenciar la información y se verifico con los datos financieros y contables,	

REQUERIMIENTOS PENDIENTES

MODULO	SOLICITUD	ESTADO	OBSERVACIONES
CAPACITACIONES	CAPACITACIONES	EN PROCESO	están pendientes capacitación Nomina, Activos, Contractual, Presupuesto

6. **CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE PAGO**

CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO: Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P. pagará al (la) CONTRATISTA de la siguiente manera: Doce (12) pagos mensuales, iguales y sucesivos, cada uno de ellos por valor de **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE ($15.845.523,00) Incluido IVA,** los pagos**,** previa presentación del informe de actividades realizadas y recibo a satisfacción por parte del supervisor designado por La Empresa. Para cada pago se requiere de la presentación del respectivo informe de actividades y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Así mismo EL CONTRATISTA, deberá acreditar que se encuentra al día en calidad de cotizante independiente, con el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral cuando corresponda conforme lo establece el Artículo 23, Parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1122 de 2007, Articulo 18.1 En caso de requerirse el desplazamiento del contratista a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del objeto contractual, Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P., pagará los gastos que cause el desplazamiento de conformidad con lo establecido por la Empresa, o la norma que la modifique.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para realizar los pagos, el contratista deberá presentar el documento equivalente y/o factura con sus anexos, junto con la copia del recibo de pago por concepto de afiliación a los sistemas de Salud, Pensión y ARL, sin perjuicio de lo señalado por el Decreto No. 1273 de 2018 o norma que aplique, para tal fin.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el último pago, además de los requisitos mencionados, el contratista deberá presentar paz y salvo tal como lo establece el formato SIG-EPC-Ft-126 de prestación de servicios, suministrado por la Empresa y suscripción del acta de liquidación cuando se requiera.

PARÁGRAFO TERCERO: En caso de requerirse el desplazamiento del contratista a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual, para el cumplimiento del objeto, Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P. pagara los gastos que cause el traslado de acuerdo con los requisitos establecidos por la Empresa, cuando aplique

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

13

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800243576-5	SISTEMAS INTEGRALES LTDA		CARRERA 21 A No. 82 - 16	6214240	contabilidad@solin.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	17/02/2026	50191953	$13.347.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	110.100	0		0		0	0	0	0	110.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	586.000	0		0		0	0	0	0	586.000	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	507.000	0		0		0	0	0	0	507.000	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	82.000	0		0		0	0	0	0	82.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	966.100	0		0		0	0	0	0	966.100	3

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	360.200	0	0	0	0	0	0		360.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	328.000	0	0	0	0	0	0		328.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	4.119.300	0	0	0	0	0	0		4.119.300	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.610.800	0	0	72.300	72.300	0	0		3.755.400	3

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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	282.000				282.000	0	0	282.000			2.820	282.000	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.251.200	0	0	2.251.200	12

PAGADA

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

14

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	800243576-5	SISTEMAS INTEGRALES LTDA		CARRERA 21 A No. 82 - 16	6214240	contabilidad@solin.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	17/02/2026	50191953	$13.347.300	

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	5	2.251.200	2.251.200
Pensión	4	8.562.900	8.562.900
Riesgos Laborales	1	282.000	282.000
CCF	1	2.251.200	2.251.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	13.347.300	13.347.300

PAGADA

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

15

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800243576-5	SISTEMAS INTEGRALES LTDA		CARRERA 21 A No. 82 - 16	6214240	contabilidad@solin.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 12 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-02	2026-01	E	17/02/2026	50191953	$13.347.300

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	Estudiante	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	1014182427	RAMIREZ FONSECA ANDRES	1	0			S							X										231001	4.666.667	746.700	0	0	0	0	EPS017	4.666.667	186.700	14-25	4.666.667	1	24.400	CCF24	4.666.667	186.700	0	0	0	0	0
2	CC	1014182427	RAMIREZ FONSECA ANDRES	1	0			S												X					231001	2.333.334	373.400	0	0	0	0	EPS017	2.333.334	93.400	14-25	2.333.334	1	0	CCF24	2.333.334	93.400	0	0	0	0	0
3	CC	1014263697	BROCHERO RODRIGUEZ ANDRES FELIPE	1	0			S							X										25-14	2.700.905	432.200	0	0	0	0	EPS017	2.700.905	108.100	14-25	2.700.905	1	14.100	CCF24	2.700.905	108.100	0	0	0	0	0
4	CC	1015474248	BROCHERO RODRIGUEZ DANIELA MARIA	1	0			S							X										231001	2.750.905	440.200	0	0	0	0	EPS008	2.750.905	110.100	14-25	2.750.905	1	14.400	CCF24	2.750.905	110.100	0	0	0	0	0
5	CC	10167829	BROCHERO ESCOBAR SALVADOR	1	0			S							X										25-14	14.445.283	2.311.300	0	0	72.300	72.300	EPS017	14.445.283	577.900	14-25	14.445.283	1	75.500	CCF24	14.445.283	577.900	0	0	0	0	0
6	CC	1024565112	ARANGO JIMENEZ LLENSON ALEXANDER	1	0			S							X										231001	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS005	4.500.000	180.000	14-25	4.500.000	1	23.500	CCF24	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
7	CC	1032502645	LEON CASTILLO RUDDY CAMILO	1	0			S							X										231001	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS008	4.500.000	180.000	14-25	4.500.000	1	23.500	CCF24	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
8	CC	1072703296	CORTES AVILA JESSICA NAYARY	1	0			S							X										231001	2.750.905	440.200	0	0	0	0	EPS002	2.750.905	110.100	14-25	2.750.905	1	14.400	CCF24	2.750.905	110.100	0	0	0	0	0
9	CC	1110510857	IPUZ URIBE IVAN ARTURO	1	0			S							X										230201	2.250.905	360.200	0	0	0	0	EPS005	2.250.905	90.100	14-25	2.250.905	1	11.800	CCF24	2.250.905	90.100	0	0	0	0	0
10	CC	39772530	SANCHEZ JARAMILLO NANCY JAIDY	1	0			S							X										25-14	5.420.255	867.300	0	0	0	0	EPS008	5.420.255	216.900	14-25	5.420.255	1	28.300	CCF24	5.420.255	216.900	0	0	0	0	0
11	CC	6887211	FRANCO LEAÑO JORGE ENRIQUE	1	1			S							X											0	0	0	0	0	EPS005	3.653.479	146.200	14-25	3.653.479	1	19.100	CCF24	3.653.479	146.200	0	0	0	0	0
12	CC	80054213	HILARION MARTINEZ DANIEL SANTIAGO	1	0			S							X										231001	4.241.990	678.800	0	0	0	0	EPS005	4.241.990	169.700	14-25	4.241.990	1	22.200	CCF24	4.241.990	169.700	0	0	0	0	0
13	CC	1020787136	RICAURTE VELASQUEZ JAVIER DAVID	1	0			S	X																230301	2.050.000	328.000	0	0	0	0	EPS010	2.050.000	82.000	14-25	2.050.000	1	10.800	CCF24	2.050.000	82.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

218221-T

DANIEL SANTIAGO
HILARION MARTINEZ
C.C. 80094213
RES. INSCRIPCION 653 DEL 05/08/2016
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CUN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

263305 234185

17

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1194420090 4E999C

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 **DANIEL SANTIAGO HILARION MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80094213 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 218221-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra V. Barrios
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.167.929**

BROCHERO ESCOBAR

APELLIDOS

SALVADOR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1961**

PUERTO SALGAR
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUN-1980 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00225296-M-0010167929-20100315 0021639448A 2 1070109985

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141037777308

(415)7707212489984(8020) 000014103777730 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 4 3 5 7 6	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SISTEMAS INTEGRALES LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 21 A 82 16

42. Correo electrónico solin@solin.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 4 6 1 4 5 4	3 1 1 8 1 2 7 8 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 1	1 9 9 4 0 9 0 9	6 2 0 2	1 9 9 4 0 9 0 9	6 3 1 1	6 2 0 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
				57. Modo			
				58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BROCHERO ESCOBAR SALVADOR
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 13-02-2026 09:31:49AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SINTEG

Sistemas Integrales Ltda.

Nit. 800.243.576-5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo Salvador Brochero Escobar, actuando en calidad de Representante Legal, de la Empresa **SISTEMAS INTEGRALES LTDA, NIT 800.243.576**, certifico que la organización cuenta con un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Se expide la presente a los 21 días de Febrero del 2026, con destino a **EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A ESP**

Atentamente,

Firma del Representante Legal
SALVADOR BROCHERO ESCOBAR
C.C.No 10.167.929