CDA DE CALDAS Centro de Diagnóstico Automotor	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	**F-CT-003** **Versión 07** **2026 02 26**

ACTA No.	1		**CONTRATO No. ORDEN DE COMPRA**	OC-05			
TIPO DE CONTRATO (Señale con una X)	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		**SUMINISTROS**		**OTRO**	X	
OBJETO	Realizar la capacitación en los siguientes temas: 1.Elementos normativos a tener en cuenta para la revisión de este tipo de vehículos. 2.NTC 6218 cuatrimotos, moto triciclos y cuadriciclos aspectos a tener en cuenta en la evaluación de estos vehículos. NTC 6282 Ciclomotores aspectos a tener en cuenta en la evaluación de estos vehículos.						
CONTRATISTA (Nombre o razón social)	Carlos Eduardo Rios Salamanca						
TIPO DE DOCUMENTO (Señale con una X)	**NIT**		**CC**	X	**NÚMERO**	80,088,413	
FECHA DE CERTIFICACIÓN	Abril 01 de 2026						

Hago constar que el (la) contratista cumple de manera parcial las obligaciones del contrato (como se describe a continuación) en los términos, condiciones y plazos pactados dentro del mismo

DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	Realizar la capacitación en los siguientes temas: 1.Elementos normativos a tener en cuenta para la revisión de este tipo de vehículos. 2.NTC 6218 cuatrimotos, moto triciclos y cuadriciclos aspectos a tener en cuenta en la evaluación de estos vehículos. NTC 6282 Ciclomotores aspectos a tener en cuenta en la evaluación de estos vehículos.	El contratista dio cumplimiento a esta obligación a entera satisfacción con la entidad contratante.

ANEXOS	Cuenta de cobro o factura X Soporte paga seguridad social X Soporte fotográfico en orden de compra o servicio cuando aplique X

	INFORME DE SUPERVISIÓN	F-CT-003
		Versión 07
		2026 02 26

	Informe de actividades en contrato
BALANCE DEL CONTRATO	
VALOR DEL CONTRATO:	$2.200.000,oo
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA:	$2.200.000,oo
ANTICIPOS O PAGOS REALIZADOS:	N/A
VALOR ADICIONES:	N/A
VALOR CONTRATO CON ADICIONES:	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Treinta (30) días calendario.
PERIODO CERTIFICADO:	DEL 30 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026.
PRÓRROGA (SI LA HAY):	N/A

Para constancia de lo anterior, firman la presente Acta en la fecha arriba anotada, los que en ella intervinieron asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz.

SUPERVISOR		**CONTRATISTA**	
NOMBRE	LEONEL GIRALDO ARROYAVE	**NOMBRE**	Carlos Eduardo Rios Salamanca
CARGO	Profesional Universitario	**C.C O NIT**	80,088,413

Manizales, Febrero 28 de 2026

Doctor
LUIS GABRIEL MARIN FERNANDEZ
Gerente
Centro Diagnóstico Automotor de Caldas LTDA.

ASUNTO: Informe de actividades orden de compra número 2026-05

Por medio del presente escrito estamos enviando informe de las actividades realizadas el pasado 26 de febrero de 2026, donde se ffortalecieron las competencias técnicas y actualización normativa del personal encargado de la inspección de vehículos, mediante la formación orientada a la práctica, dicha capacitación buscó asegurar la correcta aplicación de los requisitos reglamentarios, optimizar los procesos operativos y elevar el nivel de calidad y confiabilidad del servicio prestado en nuestra entidad.

En virtud de lo mencionado, se realizó la capacitación con el fin de dar cumplimiento con la normatividad vigente en los siguientes temas:

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
1	11	Realizar la capacitación en los siguientes temas: 1.Elementos normativos a tener en cuenta para la revisión de este tipo de vehículos. 2.NTC 6218 cuatrimotos, moto triciclos y cuadriciclos aspectos a tener en cuenta en la evaluación de estos vehículos. NTC 6282 Ciclomotores aspectos a tener en cuenta en la evaluación de estos vehículos.

Cabe anotar que la capacitación se realizó sin ningún inconveniente en las instalaciones de la entidad.

Se realizó la convocatoria con la persona encargada de la entidad y se coordinaron las actividades, en la hora acordada, dando alcance a todos los puntos señalados en la propuesta presentada, dejando a la entidad en plena satisfacción con los conocimientos transmitidos a sus colaboradores, para realizar las actividades diarias.

Registro fotográfico









Cordialmente,

CARLOS EDUARDO RIOS SALAMANCA
80,088,413
Contratista

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a9be198c86d2baff622a8dee5cb981a2cd8bd153f32153bb3ee8852ef8437b52ebc50562d289884574ab6a51c31cb709

Número de Factura: FVE-149
Fecha de Emisión: 29/03/2026
Fecha de Vencimiento: 29/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIOS SALAMANCA CARLOS EDUARDO
Nombre Comercial: RIOS SALAMANCA CARLOS EDUARDO
Nit del Emisor: 80088413
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 181 17 B 86
Teléfono / Móvil: 3167556949
Correo: carliti40@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE CALDAS LTDA
Tipo de Documento: NIT
Numero Documento: 890805554
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: AV KEVIN ANGEL
Teléfono / Móvil: 3176185053
Correo: contador@cdac.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	037	Capacitacion personal tecnico	NIU	1.00	$ 2.200.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.200.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
29/03/2026 22:41:17
Documento validado por la DIAN:
29/03/2026 22:41:18
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2200000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2200000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	2200000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 2200000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.200.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.200.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.200.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 2.200.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764092301726 Rango desde: 1 Rango hasta: 500 Vigencia: 2027-04-24

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80088413	CARLOS EDUARDO RIOS SALAMANCA	CALLE 181 17B86 APTO 208	8235136	carliti40@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61615728	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$587.800	

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	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	304.000	0	0	0	0	0	0		304.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	46.300				46.300	0	0	46.300			463	46.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	237.500	237.500
Pensión	1	304.000	304.000
Riesgos Laborales	1	46.300	46.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	587.800	587.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80088413	CARLOS EDUARDO RIOS SALAMANCA	CALLE 181 17B86 APTO 208	8235136	carliti40@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61615728	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$587.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80088413	RIOS SALAMANCA CARLOS EDUARDO	57	0			N																	230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS002	1.900.000	30	237.500	14-23	1.900.000	30	3	46.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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