

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

NOTA DE CONTABILIDAD

274

BENEFICIARIO
MAURICIO SALAS RAVE

NIT 71766069	POR CONCEPTO DE DS1001 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 066/2025,
-----------------	--

FECHA DOCUMENTO martes, 30 de septiembre de 2025	FECHA VENCIMIENTO 30-sept-25	ELABORADO POR VICTOR FERNANDO PARDO PARDO
---	---------------------------------	--

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	CC	DEBITO	CREDITO
233525	DS1001 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 066/2025,	MAURICIO SALAS RAVE		0	14.500.000
236505	DS1001 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 066/2025,	MAURICIO SALAS RAVE		0	1.460.385
23680103	DS1001 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 066/2025,	MAURICIO SALAS RAVE		0	122.846
511035	DS1001 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 066/2025,	MAURICIO SALAS RAVE		16.083.231	0

Valor en Letras	TOTAL DEL DOCUMENTO	16.083.231	16.083.231
DIECISEIS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR			
APROBADO POR	CC/NIT		



**Asociación Colombiana
de Ciudades Capitales**

NIT 900.638.550-3

CÁLCULO DE RETENCIONES A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

MAURICIO SALAS RAVE						
CC 71766069						
VALOR FACTURA - CUENTA DE COBRO	BASE RETENCIÓN ICA	TARIFA ICA	VR. RETENCION DE ICA	BASE RETENCIÓN RETEFUENTE	TARIFA RETEFUENTE	VR. RET FUENTE
\$16.083.231,00	8.018.300	8,66 por mil	\$69.438	6.013.725	4,0530%	243.736
VALOR A PAGAR						\$15.770.057,00

Nota. Para el cálculo de retención en la fuente se aplico lo estipulado en el artículo 383 ET

DS1001

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 066/2025,

Fecha: martes, 30 de septiembre de 2025
Elaborò: VICTOR FERNANDO PARDO PARDO
Contador



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

b36128f80e9f12b7d440ac9b061a58bb10ecf7e5535a002179de649fa0c9203c9aca5bc45f6e7444e072077b6e1d708e

Número de documento: DS1001 Forma de pago: Crédito
Fecha de generación: 30/09/2025 Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de vencimiento: 15/10/2025 Orden de compra:
Fecha de orden de compra:

Datos del adquirente

Razón social: ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES
NIT del adquirente: 900638550 Régimen fiscal: O-23 Agente de retención IVA
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica y asimiladas Responsabilidad tributaria: ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social: MAURICIO SALAS RAVE
Tipo de documento: NIT Procedencia: Residente
Número de documento: 71766069 País: Colombia
Tipo de contribuyente: Persona Natural y asimiladas Departamento: Antioquia
Régimen fiscal: R-99-PN No aplica – Otros Municipio/Ciudad: Medellín
Responsabilidad tributaria: ZZ No aplica Dirección: CL 7 83 31 IN 1901

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
								IVA	%			
1	066-2025	CUENTA DE COBRO No 001 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 066-2025	ZZ	1,00	16.083.231,00	0,00	0,00			16.083.231,00	Por operación	30/09/2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-09-30 16:05:14
Documento generado el:
2025-09-30 16:05:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA COP
TASA DE CAMBIO 1,00

Subtotal	16.083.231,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	16.083.231,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	16.083.231,00

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Bogotá, 30 de Septiembre 2025

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES--	
Consecutivo	ASO-R-1032
Fecha de Radicación	30/09/2025-11:52 AM
Tipo de Documento	FACTURAS
Asunto	FACTURA N° 001
Remitente	MAURICIO SALAS RAVE (71766069)
Radicador	LAURA DANIELA MORA CANTOR



CUENTA DE COBRO 001

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES-ASOCAPITALES
NIT. 900.638.550-3

DEBE A:

Mauricio Salas Rave
CC. 71766069 de Medellín.

LA SUMA DE:

Diez y Seis Millones ochenta y tres mil doscientos treinta y un pesos M/L -
\$16.083.231

POR CONCEPTO DE:

Prestar sus servicios para realizar la remodelación de la oficina de la dirección
general de Asocapitales de acuerdo a la propuesta presentada a la entidad.

Dada en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Septiembre de 2025.

Cordialmente,



MAURICIO SALAS RAVE
Cédula 71.766.069 de Medellín, Antioquia

CI 7 83 31 Int 1901 Medellín – Tel 3104420261 – email: salasmauricio78@gmail.com
Favor consignar en la Cuenta de ahorros Bancolombia número 616 283 590 74 a nombre de
Mauricio Salas Rave

Transacción Aprobada

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



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-30, 03:40:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	MAURICIO SALAS RAVE
CEDULA CIUDADANIA	CC 71766069
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	80478978
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1814384354
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 3.018.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 1.709.300	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 1.256.800	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 52.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 3.018.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 3.018.600



Fecha creación reporte: 2025-09-30, 03:44:08 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 80478978

Periodo Cotización:

septiembre de 2025

Periodo Servicio:

septiembre de 2025

PAGADO 30/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAURICIO SALAS RAVE	Dirección	CL 7 CR 83 31 IN 1901
Documento	CC71766069	Teléfono	5808843
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

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	VSP	COR	VSI	SEI	SGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 71766069	MAURICIO SALAS RAVE	59	00									X								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 10.054.000	\$ 1.709.300	(EPS010) EPS SURA	\$ 10.054.000	\$ 1.256.800	0,522	\$ 10.054.000	\$ 52.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.018.600

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
\$ 10.054.000	\$ 10.054.000	\$ 10.054.000	\$ 0	\$ 1.709.300	\$ 1.256.800	\$ 52.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.018.600	\$ 0	\$ 3.018.600

Asunto: Certificación bajo gravedad del juramento para fines tributarios – Retención en la fuente.

Yo, Mauricio Salas Perce, identificado(a) como aparece al pie de mi firma y en calidad de contratista de prestación de servicios personales de la empresa **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES - ASOCAPITALES.** según el contrato No. ___ de **2025**, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Utilizare como descontable en mi declaración de renta 2025, los costos y deducciones asociados a la renta derivada del contrato suscrito con ASOCAPITALES (Retención practicada Art. 392 ET) SI ☒ NO ☐

(En caso de contestar SI en el numeral 1, no se debe diligenciar la información del punto 2 y siguientes, en caso de contestar NO, diligenciar el punto 2 con respuesta SI, lo anterior porque se debe informar para la aplicación de la retención cualquiera de los dos numerales expuestos en este formato)

2. Hare uso de la renta exenta contenida en el numeral 10 del artículo 206 De Estatuto Tributario (Retención practicada Art. 383 E.T.) SI ☐ NO ☐

(En caso de contestar SI en el numeral 2 por favor diligenciar y dar respuestas a las preguntas que se indican a continuación)

3. Para efectos de las deducciones que otorga el artículo 387 del Estatuto Tributario:
- 3.1. Tengo derecho a la deducción por intereses y corrección monetaria ya que actualmente me encuentro pagando un crédito hipotecario y para efectos de certificar dicho crédito anexo el soporte correspondiente y la proporción a aplicar será del ___%. SI ☐, NO ☒
- 3.2. Tengo derecho a la deducción por pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen la protección mía, de mi cónyuge, mi(s) hijo(s) y/o dependiente(s), para el efecto anexo la certificación correspondiente SI ☐, NO ☒.
- 3.3. Tengo Planes Adicionales de salud (Anexo certificación de la Empresa de Medicina Prepagada o Compañía de Seguro con identificación de quien es el pagador y nombre de los beneficiarios y de quienes financio, monto cancelado por año 2023 SI ☒, NO ☐.

Nota 1. Las deducciones contempladas en los numerales 3.2 y 3.3 se aplicarán siempre y cuando el contratista sea el titular del respectivo contrato y/o póliza. A continuación, se deben relacionar los beneficiarios del plan de medicina prepagada y/o póliza de seguro de salud, tal y como aparecen en el certificado que se requiere anexar a este documento:

TIPO DE PAGO (medicina prepagada o póliza de seguro)	NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO
Póliza	Valentino Salas Lopez	1035004145	11 años 3	hijo

4. Tengo derecho a la deducción mensual por el concepto de dependiente SI X, NO , para tal efecto certifico que tengo a mi cargo a las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO
Valentino Salas Lopez	1035004145	11 años	hijo

Nota 2. Se consideran dependientes las siguientes personas y para soportar esta condición se deben aportar los siguientes documentos:

- Hijos menores de 18 años de edad: Registro civil de nacimiento.
 - Hijos que tengan entre 18 y 23 años de edad que dependan económicamente y que se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificada: Registro civil de nacimiento, cédula de ciudadanía o contraseña según corresponda y certificado de estudios expedido por la institución educativa con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario.
 - Hijos mayores de 23 años de edad que se encuentren con dependencia originada en factores físicos o psicológicos: Registro civil de nacimiento y certificado de medicina legal donde conste la discapacidad.
 - Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Partida de matrimonio o extrajuicio ante notaria donde certifique la unión marital de hecho; copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física se debe anexar certificado de medicina legal.
 - Padres y hermanos que dependan económicamente, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Registro civil de nacimiento del contratista y de los hermanos, copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física se debe anexar certificado de medicina legal.
5. Los documentos soportes del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión que se presentarán durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, corresponderán a los ingresos provenientes de éste.

En constancia de lo anterior, se suscribe en la fecha 30-04-2018

Manuel Salas Rave
Nombre Contratista
CC. 71766069

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NOMBRE CONTRATISTA:

Mauricio Salas Rave

CÉDULA O NIT CONTRATISTA:

71766069

Nº CONTRATO:

066/2025

FECHA:

26/09/2025

PLAZO EJECUCIÓN

CONTRATO: 6 días

PERÍODO INFORME:

26/09/2025 – 30/09/2025

INFORME Nº:

01

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios profesionales para asesorar, acompañar y ejecutar estrategias en la gestión de los procesos de infraestructura física para el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos misionales de la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales - ASOCAPITALES.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
1. Coordinar y Realizar la obra civil de adecuación de la nueva oficina de la dirección general de Asocapitales, realización de trabajos eléctricos, adecuaciones de puntos de red, y reubicación de puestos de trabajo, obra civil. 2. Construcción de muro en drywall con 2 nichos iluminados, reacomodación de red eléctrica. 3. Movimiento de la salida de aire acondicionado. 4. Resanes y pinturas. 5. Refuerzo de la estructura actual de Drywall para soportar el peso de los vidrios	1. Bus 6 puestos: Descableado de 6 salidas de datos, 6 salidas de corriente normal, 6 salidas de corriente. 2. Mesa de trabajo: Descableado de 4 salidas eléctricas normales, 4 salidas eléctricas reguladas y 3 salidas de red. 3. Bus 6 puestos: Reconexión de 6 salidas de datos, 6 salidas de corriente normal, 6 salidas de corriente regulada, en Salida de datos para Access Point oficina – Presidencia. 4. Reacondicionamiento de 2 salidas de datos, 1 salida eléctrica normal, 1 salida eléctrica regulada para oficina 5. Desinstalación de 4 Vidrios (2.46 mt X 1, 14 mt), y reacondicionamiento en nueva ubicación 2 División Drywall doble cara con 3 nichos al interior, e iluminación. Incluye refuerzos de la estructura

- Anexos: (Indicar los anexos que hayas presentado si los hay)

Mauricio Salas Rave

C.C. 71766069

CONTRATISTA

Vo. Bo. LUIS EMILIO RUEDA LÓPEZ

C.C. 91.478.780

	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

INFORME PARCIAL	☐	INFORME FINAL	☒
-----------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN	
1.1. INFORME No. 1	
1.2. PERÍODO DEL INFORME (Del) Día: 26 Mes: 09 Año: 2025 (Al) Día: 02 Mes: 10 Año: 2025	
1.3. CONTRATO: No. 066 de 2025	
1.4 OBJETO: Prestación de servicios profesionales para asesorar, acompañar y ejecutar estrategias en la gestión de los procesos de infraestructura física para el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos misionales de la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales - ASOCAPITALES.	
1.5 FORMA DE PAGO: La Asociación pagará el valor del contrato a EL CONTRATISTA en un solo pago por valor de Dieciséis millones ochenta y tres mil doscientos treinta y un pesos m/cte. (\$16.083.231), dicha incluye como ya se señaló los impuestos, como los costos directos e indirectos que ocasionen el presente contrato.	
PARÁGRAFO PRIMERO: Para el pago EL CONTRATISTA deberá aportar: a) Informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el supervisor. b) Copia de los comprobantes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y ARL en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional. c) Cuenta de cobro o factura según el régimen tributario al que pertenezca el contratista.	
PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago correspondiente al presente contrato serán girados a la cuenta bancaria informada por el contratista de conformidad con la certificación bancaria aportada, que consta en el expediente contractual, o en cheque girado a favor de EL CONTRATISTA.	
1.6. NOMBRE DEL CONTRATISTA: MAURICIO SALAS RAVE	
1.7. CÉDULA O NIT: 71.766.069	1.8. CORREO ELECTRÓNICO: salasmauricio78@gmail.com
1.9. DIRECCIÓN: Calle 37 # 66A-55, Apartamento 1103, Medellín.	1.10. TELÉFONO: 3104420261
1.11. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.: D25-091 Fecha: 26/09/2025	
1.12. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.: R25-128 Fecha: 26/09/2025	

 Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

1.13. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:

El plazo de ejecución del contrato correspondiente será hasta el 02 de octubre de 2025, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

1.14. PRÓRROGA(S):

Cuadro 1

NO. MODIFICACIÓN	FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)	TIEMPO DE LA PRÓRROGA	FECHA HASTA CUÁNDO VA LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)

1.15. SUSPENSIÓN	Fecha suscripción acta:			Fecha inicio suspensión:		
	N/A Día	N/A Mes	N/A Año	N/A Día	N/A Mes	N/A Año
1.16. REINICIO	Fecha suscripción acta:			Fecha reinicio suspensión:		
	N/A Día	N/A Mes	N/A Año	N/A Día	N/A Mes	N/A Año
1.17. FECHA DE INICIO: Día 26 Mes 09 Año 2025						
1.18. FECHA TERMINACIÓN: Día 02 Mes 10 Año 2025						
1.19. TERMINACIÓN ANTICIPADA: Día N/A Mes N/A Año N/A						
2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)						
2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES): LUIS EMILIO RUEDA LÓPEZ						
2.2. DEPENDENCIA: Secretaria General				2.3. N° DE TELÉFONO Y EXT: 555 7541 ext. 1002		
2.4. CORREO ELECTRÓNICO: emiliorueda@asocapitales.co						
2.5. NOMBRE (S) DEL APOYO A LA SUPERVISION: N/A						
2.6. DEPENDENCIA: N/A				2.7. N° DE TELÉFONO Y EXT		
2.8. CORREO ELECTRÓNICO: N/A						

 Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

3. RESUMEN FINANCIERO

El valor del contrato es de Dieciséis millones ochenta y tres mil doscientos treinta y un pesos m/cte. (\$16.083.231). Valor que incluye los impuestos, así como costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del contrato.

3.1. ADICIÓN(ES):

Cuadro 2

NO. MODIFICACIÓN	FECHA ADICIÓN (DD/MM/AAAA)	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL		

(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)

3.2. CESIÓN: SÍ ☐ NO ☒ Día N/A Mes N/A Año N/A

3.3. RESUMEN HISTÓRICO (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica)

Cuadro 3 Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
30/09/2025	16.083.231	0	16.083.231	0

(Agregar tantas filas como se requieran)

 Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

4. OTROS ASPECTOS

4.1. ACTA DE LIQUIDACIÓN: No

4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%)

100%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) / (VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

4.3. ESTADO DE AVANCE FÍSICO A LA FECHA (%)

100%

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) x 100

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 4

OBLIGACIONES	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	Adjunta planilla aportes No. 80478978 pagada el 30/09/2025

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación: N/A

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato o aceptación de oferta.

5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato o aceptación de oferta:

 Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

Cuadro 5
(Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica, escribir N/A)

ÍTEM	SÍ	NO	EXPLIQUE	N/A
El bien cumplió a la fecha con las especificaciones técnicas mínimas y las cantidades exigidas en el contrato				X
El contratista cumplió a la fecha con las entregas pactadas en el contrato	X			
Fue satisfactoria a la fecha la calidad del bien o servicio contratado	X			
A la fecha los bienes fueron ingresados al almacén				X
A la fecha se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato				X
A la fecha se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción				X
A la fecha se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados				X
A la fecha se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato				X
A la fecha se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X
(*) A la fecha se dio algún cambio dentro de la ejecución del contrato		X		

Si su respuesta al último punto (*) es "Sí", explique:

Nota: Documentación anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato o Aceptación de Oferta, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

5.1. EL CONTRATISTA "CUMPLIÓ" SÍ ☒ NO ☐

 Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

5.2. JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

En calidad de supervisor del Contrato No. 066 de 2025, manifiesto que EL CONTRATISTA – MAURICIO SALAS RAVE cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales todas las obligaciones establecidas para el periodo mencionado. Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL correspondientes.

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:

Se recibe a entera satisfacción de la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato/ no. XXXX del XX de XXXXXXX de XXXX y que a continuación se describen:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CONTRATADA O SOLICITADA	CANTIDAD EJECUTADA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
(si el número de bienes recibido es muy amplia, debe venir como documento adjunto)

7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales, de los servicios prestados pactados en el Contrato No. 066 de 2025. Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

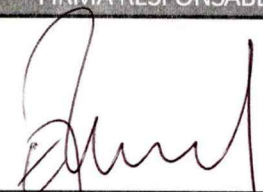
8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: (Solo debe ser diligenciado para el informe final)

El contratista cumplió a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales del contrato. Por lo anterior, su calificación es excelente.

OBSERVACIONES:

N/A

 Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

FIRMA RESPONSABLES	
 Supervisor	
NOMBRE Emilio Rueda López	CÉDULA 91.478.780
CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C., 30/09/2025	

COPIA CONTROLADA

Información del fichero

Clave Empresa:	00153967	Cuenta de Cargo:	CC - 00130309000100041184
F.de proceso:	03-10-2025	Nombre Fichero:	ROV0310
Referencia:	DVP 06/10/2025	Órdenes:	
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
MAURICIO SALAS RAVE	61628359074	14.500.000,00	AUTORIZADO
Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000000717660690
Nombre:	MAURICIO SALAS RAVE	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:	Abono/Cargo cuenta	Tipo de cuenta:	Cuenta Ahorro
Banco:	0007 - BANCOLOMBIA	Cuenta-Tarjeta:	61628359074
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	14.500.000,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	Canc cuenta de cobro 001	Concepto 2:	