

30 05 2025

2.506.449

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA

DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS
M/CTE

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

COMPROBANTE DE EGRESO	457
-----------------------	-----

BENEFICIARIO			
GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA			
NIT		POR CONCEPTO DE	
1072720285		CANC CTA DE COBRO 01	
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO	
CL 23G 75 23	Bogota D.C	3182457875	
FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 30 de mayo de 2025	30-may-25	LADY JASMIN GELVEZ PEREZ	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
233525	CANC CTA DE COBRO 01	GILBERT DAVID ARIZA GUEVAR	2.506.449	0
11100502	CANC CTA DE COBRO 01	GILBERT DAVID ARIZA GUEVAR	0	2.506.449

Valor en Letras	TOTAL DEL DOCUMENTO	2.506.449	2.506.449
DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR			
APROBADO POR			
	CC/NIT		

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

NOTA DE CONTABILIDAD

139

BENEFICIARIO

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA

NIT

1072720285

POR CONCEPTO DE

DS924 / CUENTA DE COBRO No 01 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 033/2025, PERIODO DEL 15 AL 31 DE MAYO DE 2025

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR
jueves, 29 de mayo de 2025	29-may-25	VICTOR FERNANDO PARDO PARDO

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	CC	DEBITO	CREDITO
233525	DS924 / CUENTA DE COBRO No 01 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 033/2025, PERIODO DEL 15 AL 31 DE MAYO DE 2025	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA		0	2.506.449
23680103	DS924 / CUENTA DE COBRO No 01 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 033/2025, PERIODO DEL 15 AL 31 DE MAYO DE 2025	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA		0	18.351
511035	DS924 / CUENTA DE COBRO No 01 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 033/2025, PERIODO DEL 15 AL 31 DE MAYO DE 2025	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA		2.524.800	0

Valor en Letras	TOTAL DEL DOCUMENTO	2.524.800	2.524.800
DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR			
APROBADO POR	CC/NIT		



NIT 900.638.550-3

CÁLCULO DE RETENCIONES A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA					
CC 1072720285					
VALOR FACTURA - CUENTA DE COBRO	BASE RETENCIÓN ICA	TARIFA ICA	VR. RETENCIÓN DE ICA	BASE RETENCIÓN RETEFUENTE	TARIFA RETEFUENTE
\$2.524.800,00	2.119.103	8,66 por mil	\$18.351	1.589.327	0,0000%
VALOR A PAGAR	\$2.506.448,57				

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

DS924 / CUENTA DE COBRO No 01
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 033/2025,
PERIODO DEL 15 AL 31 DE MAYO DE 2025

Fecha: jueves, 29 de mayo de 2025
Elaboró: VICTOR FERNANDO PARDO PARDO
Contador

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los últimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía
Número de Documento: 1072720285
Número de Planilla: 86457780
Fecha de pago de la planilla: Día: 8 Mes: Mayo Año: 2025
Periodo de pago salud: Mes: Mayo Año: 2025
Ingreso el valor total pagado de la planilla: 597900
No ingresar letras, caracteres especiales ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen: 896536





DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

d77557da7b8e5e8b54bc1e52204157926b446d571ba805d280bc6ad1b3d060720d57675200b0d204c3ff424d0d9b93ce

Número de documento: DS924 Forma de pago: Crédito
Fecha de generación: 29/05/2025 Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de vencimiento: 08/06/2025 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: GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA
Tipo de documento: NIT Procedencia: Residente
Número de documento: 1072720285 País: Colombia
Tipo de contribuyente: Persona Natural y asimiladas Departamento: Bogotá
Régimen fiscal: R-99-PN No aplica – Otros Municipio/Ciudad: Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria: ZZ No aplica Dirección: CALLE 23G 75 23

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Valor de Venta por ítem	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
								IVA	%			
1	033 2024 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CUENTA DE COBRO No 01 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 033/2025, PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO 2025.	ZZ	1,00	2.524.800,00	0,00	0,00			2.524.800,00	Por operación	29/05/2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-05-29 14:47:14
Documento generado el:
2025-05-29 14:47:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	2.524.800,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	2.524.800,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	2.524.800,00

Valores informativos

RETENCIONES

Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077763618 Rango desde: '725' Rango hasta: '1000' vigencia: '23/08/2025'

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 01

Bogotá D.C, 29 de mayo del 2025

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES--	
Consecutivo	ASO-R-523
Fecha de Radicación	29/05/2025-02:04 PM
Tipo de Documento	FACTURAS
Asunto	FACTURA N° 01
Remitente	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA (1072720285)
Radicador	LAURA DANIELA MORA CANTOR



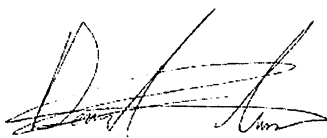
ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES – ASOCAPITALES

DEBE A:

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA
CC. No.1.072.720.285 de Fosca

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS
(\$2.524.800,00) M/CTE .

POR CONCEPTO: Cuenta de cobro No. 001 correspondiente al periodo comprendido entre el quince (15) de mayo de 2025 y el treinta y uno (31) de mayo de 2025 del contrato de prestación de servicios 033 del 2025 cuyo objeto es: Prestar sus servicios profesionales a la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales (ASOCAPITALES), con el fin de brindar apoyo en la verificación, formulación y estructuración de proyectos de inversión dirigidos a las ciudades capitales y sus entidades afiliadas.



Ing. GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA
Contrato 033 de 2025

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC	
CC	1072720295	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA	Calle 23g # 75-23	3050721	arizada0210@gmail.com											1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					PERIODO SALUD	2025-05	2025-05	09/05/2025				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.					2025-05	2025-05	1		86457780		\$597.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	257.500	0		0		0	0	0	0	257.500	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	329.600	0	0	0	0	0	0		329.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	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
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.800				10.800	0	0	10.800			108	10.800	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	257.500	257.500
Pensión	1	329.600	329.600
Riesgos Laborales	1	10.800	10.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	597.900	597.900

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1072720285	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA	Calle 23g # 75-23
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1- Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	
		TELÉFONO	CORREO
		3050721	arizadavid210@gmail.com

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-05	2025-05	I	08/05/2025	86457780
TOTAL A PAGAR				\$597.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	COTIZACIÓN										Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC clas. parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
				ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	EST	NOI	LMA																			VAC	AVP	VCT	IRL	COMBICOM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	CC	1072720285	ARIZA GUEVARA GILBERT DAVID	59	0	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

Señores

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES - ASOCAPITALES.

Ciudad

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

Yo, **Gilbert David Ariza Guevara**, 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. 010 de 2022, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Para efectos establecer la aplicabilidad de la tabla de retención en la fuente prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto que SI____, NO X he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que realizo.
2. Para efectos de establecer la aplicabilidad de la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto que SI____, NO X he contratado o vinculado por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos menos de dos (2) trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo.
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 X
 - 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 X.
 - 3.3. Tengo derecho a la deducción por pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, 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 X.

Nota 3. 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

4. Tengo derecho a la deducción mensual por el concepto de dependiente SI____, NO__X__, para tal efecto certifico que tengo a mi cargo a la siguiente persona:

NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO

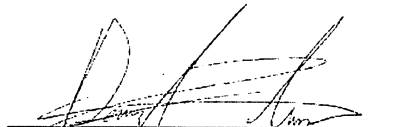
Nota 4. Se consideran dependientes las siguientes personas y para soportar esta condición se deben aportar los siguientes documentos:

- a) Hijos menores de 18 años de edad: Registro civil de nacimiento.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.

Nota 5: La deducción por el concepto de dependiente no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en la relación con un mismo dependiente.

- 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 veintinueve (29) de mayo de 2025.



Gilbert David Ariza Guevara
C.C. No. 1.072.720.285



INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS

GESTIÓN DE PROVEEDORES

DATOS GENERALES DEL

Fecha de presentación del	29 de mayo de 2025	Numero de contrato:	033-2025
Nombres y apellidos del	Gilbert David Ariza Guevara		
Fecha de inicio contrato:	15/05/2025	Fecha de finalización	30/06/2025
Periodo del informe:	15/05/2025 – 31/05/2025	Informe número:	1 de 2
Objeto del contrato:	Prestar sus servicios profesionales a la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales (ASOCAPITALES), con el fin de brindar apoyo en la verificación, formulación y estructuración de proyectos de inversión dirigidos a las ciudades capitales y sus entidades afiliadas		

Obligaciones específicas del contrato		Actividades realizadas
1	Apoyar a las ciudades capitales en el seguimiento de los proyectos de inversión que desarrollen, asegurando el cumplimiento de las metas establecidas en sus Planes de Desarrollo.	Se realizó el acompañamiento a las ciudades de Quibdó y Cali en el proceso de seguimiento de los proyectos de inversión radicados y de las ideas de proyectos que piensan radicar ante Fontur.
2	Asistir en la formulación y verificación de los requisitos de los proyectos susceptibles de ser financiados con recursos del SGR, PGN y convocatorias de cooperación internacional.	- Se Brindó asistencia técnica a la ciudad de Medellín en el proceso de formulación del proyecto de escuela musicales que será radicado ante la Asignación para la inversión regional del 60% - Se brindó acompañamiento a la ciudad de Quibdó en la revisión de avances de la formulación del proyecto Centro de Convenciones que busca su financiación con recursos de Fontur.
3	Brindar apoyo en el análisis del componente técnico y metodológico de los proyectos de inversión presentados por las ciudades capitales durante el proceso de radicación y consecución de recursos para su financiación. También, asistir en el proceso de subsanación de observaciones planteadas por las entidades competentes.	Se realizó la verificación de requisitos generales y sectoriales de los proyectos de inversión a cargo de la ciudad de Tunja en el marco de revisión para su posterior radicación ante la respectiva fuente de financiación
4	Apoyar y acompañar el manejo de plataformas para la revisión de saldos, requisitos y el uso de los aplicativos IGPR, MGA, GESPROY, SUIFP SGR, entre otros, dentro del Sistema General de Regalías.	Se realizó el seguimiento a la ejecución presupuestal del sistema general de regalías, especialmente a aquellas ciudades con las cuales se realizó el seguimiento al banco de proyectos de inversión de Asocapitales.
5	Gestionar y atender las solicitudes de las ciudades capitales relacionadas con el estado de los proyectos radicados, inquietudes sobre procedimientos, mesas técnicas, convocatorias de proyectos de inversión, capacitaciones, acercamientos con entidades del Gobierno Nacional y demás información relevante.	Se apoyó el acercamiento con el Departamento para la Prosperidad Social con el cual se realiza el seguimiento de los proyectos de inversión y los Puntos de Abastecimiento Solidario "PAS"



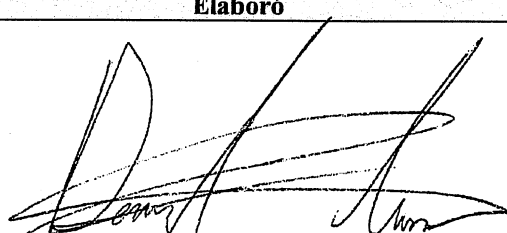
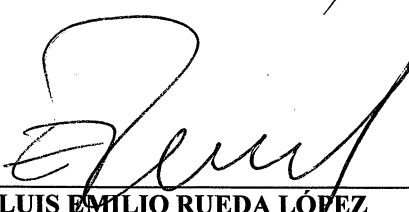
INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS

GESTIÓN DE PROVEEDORES

6	Apoyar en la elaboración de presentaciones e informes necesarios para facilitar la comprensión de los diferentes temas o normativas que involucren los intereses de las ciudades capitales.	Se colaboró en la elaboración de presentaciones e informes técnicos necesarios para facilitar la comprensión de temas normativos y de procedimiento que involucren los intereses de las ciudades capitales. Las actividades incluyeron: Elaboración de la presentación del banco de proyectos de inversión para la reunión de APP con el Departamento Nacional de Planeación
7	Apoyar el sistema de seguimiento y gestión de calidad de la Dirección de Inversión Pública en el área de Desarrollo y Gestión Territorial.	Diligenciamiento de la Herramienta de Seguimiento de Actividades del área de Planeación de la Asociación; y seguimiento a las actividades y compromisos adquiridos por la dirección.
8	Colaborar en el proceso de discusión de acuerdos y normativas expedidas por la Comisión Rectora para el funcionamiento del Sistema General de Regalías.	Se realiza la revisión de los requisitos sectoriales y generales para la emisión del concepto técnico de viabilidad de los proyectos de inversión financiados con recursos del SGR en las discusiones de la comisión rectora
9	Realizar las demás tareas necesarias para la correcta ejecución del contrato, según lo indique el supervisor del contrato.	No aplica para el presente periodo

De conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007, se anexa planilla de aporte al Sistema General de Seguridad Social correspondiente al periodo del presente informe.

En constancia firman:

Elaboró	Revisó
	
GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA	BIAGGIO RUOCCO PACHECO
Contratista	Apoyo a la supervisión del Contrato 033-2025
	
LUIS EMILIO RUEDA LÓPEZ	
Supervisor del Contrato 033-2025	

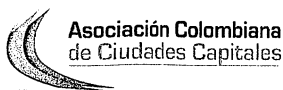
 Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

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

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SUMISIÓN
1.1. INFORME No. 1
1.2. PERÍODO DEL INFORME (Del) Día: 15 Mes: 05 Año: 2025 (Al) Día: 31 Mes: 05 Año: 2025
1.3. CONTRATO: No. 033 de 2025
1.4 OBJETO: Prestar sus servicios profesionales a la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales (ASOCAPITALES), con el fin de brindar apoyo en la verificación, formulación y estructuración de proyectos de inversión dirigidos a las ciudades capitales y sus entidades afiliadas.
1.5 FORMA DE PAGO: La Asociación pagará el valor del contrato a EL CONTRATISTA en pagos mensuales vencidos por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE (\$4.208.000), dicho valor incluye como ya se señaló los impuestos a los que haya lugar, así como costos directos e indirectos que ocasionen para la ejecución presente contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: Según corresponda y para el período que no corresponda a mensualidad completa, se cancelará la suma equivalente a los días de servicios efectivamente prestados durante el periodo a cancelar, proporcional al valor mensual pactado. Se entiende por mensualidad períodos de treinta (30) días comprendidos entre el primero (1) y el día treinta (30) de cada mes. PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 TERCERO: Los pagos correspondientes 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. PARÁGRAFO CUARTO: En aquellos casos en que EL CONTRATISTA deba desplazarse en cumplimiento de sus actividades contractuales a ciudades diferentes a la de su sede, la Asociación, previa aprobación del supervisor, asumirá los tiquetes de viaje respectivos y reconocerá como valor de manutención los valores establecidos por la Asociación, de acuerdo con las tarifas aprobadas por la entidad para tal fin.

 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	

1.6. NOMBRE DEL CONTRATISTA: GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA			
1.7. CÉDULA O NIT: 1.072.720.285		1.8. CORREO ELECTRÓNICO: arizada0210@gmail.com	
1.9. DIRECCIÓN: Calle 23G # 75-23, BOGOTÁ D.C.		1.10. TELÉFONO: 318 245 7875	
1.11. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.: D25-045 Fecha: 13/05/2025			
1.12. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.: R25-059 Fecha: 14/05/2025			
1.13. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: El plazo de ejecución del contrato correspondiente será hasta el 30 de junio de 2025, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.			
1.14. PRÓRROGA(S):			
<i>Cuadro 1</i>			
NO MODIFICACIÓN	FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)	TIEMPO DE LA PRÓRROGA	FECHA HASTA CUANDO VA LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)
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: N/A N/A N/A Día Mes Año		Fecha inicio suspensión: N/A N/A N/A Día Mes Año
1.16. REINICIO	Fecha suscripción acta: N/A N/A N/A Día Mes Año		Fecha reinicio suspensión: N/A N/A N/A Día Mes Año
1.17. FECHA DE INICIO: Día 15 Mes 05 Año 2025			
1.18. FECHA TERMINACIÓN: Día 30 Mes 06 Año 2025			
1.19. TERMINACIÓN ANTICIPADA: Día N/A Mes N/A Año N/A			



Tipo de documento: Formato

Macroproceso: Apoyo

Proceso: Gestión Contractual

Título: Formato Informe Parcial O
Final De Supervisión De Contrato
y/o Convenio

Código:
MA-GC-F-27

VERSIÓN
02

Vigente a partir
de:
01/07/2021

2. DATOS DEL SUPERVISOR

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
N/A

2.8. CORREO ELECTRÓNICO: N/A

3. RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:

El valor del contrato será hasta por la suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. (\$6.732.800)**. En el valor antes referido se incluyen los impuestos a los que haya lugar, así como costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del contrato.

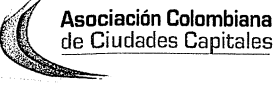
3.1. ADICIÓN(ES):

Cuadro 2

NO. MODIFICACIÓN	FECHA MODIFICACIÓN	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

(*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

	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	

3.3. 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
29/05/2025	6.732.800	0	2.524.800	4.208.000

(Agregar tantas filas como se requieran)

4. OTROS ASPECTOS

4.1. ACTA DE LIQUIDACIÓN: No

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

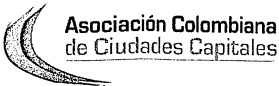
37.50 %

(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 (%)

37.50 %

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

	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	

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 4

OPCIONES	NUMERO, FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO DE LA ENTIDAD DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	Adjunta planilla aportes No. 86457780 pagada el 08/05/2025

(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.

CONCEPTOS SUPERVISORES E INTERVENTORES

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:

Cuadro 5

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

CONCEPTO	SI	NO	COMENTARIOS
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

 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	

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):

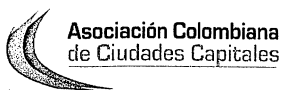
5.1. EL CONTRATISTA "CUMPLIÓ" Sí ☒ NO ☐

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

5.2 En calidad de supervisor del Contrato No. 033 de 2025, manifiesto que EL CONTRATISTA – GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA 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.

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:



Tipo de documento: Formato

Macroproceso: Apoyo

Proceso: Gestión Contractual

Título: Formato Informe Parcial O
Final De Supervisión De Contrato
y/o Convenio

Código:
MA-GC-F-27

VERSIÓN
02

Vigente a partir
de:
01/07/2021

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CONTRATADA O SOLICITADA	CANTIDAD RECIBIDA
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)

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. 033 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".

REEVALUACION DE PROVEEDORES (Solo debe ser diligenciado para el informe final)

OBSERVACIONES:

N/A

FIRMA RESPONSABLES

Supervisor

NOMBRE

Emilio Rueda López

CÉDULA

91.478.780

CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C., 29/05/2025

Información del fichero

Clave Empresa:	00153967	Cuenta de Cargo:	CC - 00130309000100041184
F.de proceso:	30-05-2025	Nombre Fichero:	ROY3005
Referencia:	DVP 03/06/2025	Órdenes:	
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA	0570004570210163	2.506.449,00	AUTORIZADO
Tipo de identificación:	Cédula de ciudadanía	Nº identificación:	0000010727202850
Nombre:	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA	E-mail:	
Dirección 1:	BOGOTA	Dirección 2:	
Forma de Pago:	Abono/Cargo cuenta	Tipo de cuenta:	Cuenta Ahorro
Banco:	0051 - BANCO DAVIVIENDA	Cuenta-Tarjeta:	0570004570210163
Código Oficina Pagadora:	0	Fecha Límite Vencimiento:	
Importe:	2.506.449,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	CANC CTA DE COBRO 01	Concepto 2:	