

14 10 2025

5.755.498

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA

CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

COMPROBANTE DE EGRESO

902

BENEFICIARIO

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA

NIT

1072720285

DIRECCION

CL 23G 75 23

CIUDAD

Bogota D.C

TELEFONO

3182457875

POR CONCEPTO DE

CANC CTA DE COBRO 03

FECHA DOCUMENTO

martes, 14 de octubre de 2025

FECHA VENCIMIENTO

14-oct-25

ELABORADO POR

LADY JASMIN GELVEZ PEREZ

CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
233525	CANC CTA DE COBRO 03	GILBERT DAVID ARIZA GUEVAR	5.755.498	0
11100502	CANC CTA DE COBRO 03	GILBERT DAVID ARIZA GUEVAR	0	5.755.498
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	5.755.498	5.755.498

CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL
CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

NOTA DE CONTABILIDAD

291

BENEFICIARIO

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA

NIT

1072720285

POR CONCEPTO DE

DS1012 / CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048/2025, PERIODO DEL 4 SEPTIEMBRE AL 03 OCTUBRE DE 2025

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR
martes, 7 de octubre de 2025	07-oct-25	VICTOR FERNANDO PARDO PARDO

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	CC	DEBITO	CREDITO
233525	DS1012 / CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048/2025, PERIODO DEL 4 SEPTIEMBRE AL 03 OCTUBRE DE 2025	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA		0	5.755.498
23680103	DS1012 / CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048/2025, PERIODO DEL 4 SEPTIEMBRE AL 03 OCTUBRE DE 2025	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA		0	44.502
511035	DS1012 / CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048/2025, PERIODO DEL 4 SEPTIEMBRE AL 03 OCTUBRE DE 2025	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA		5.800.000	0

Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	5.800.000	5.800.000
CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL 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

GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA						
CC 1072720285						
VALOR FACTURA - CUENTA DE COBRO	BASE RETENCIÓN ICA	TARIFA ICA	VR. RETENCION DE ICA	BASE RETENCIÓN RETEFUENTE	TARIFA RETEFUENTE	VR. RET FUENTE
\$5.800.000,00	5.138.800	8,66	\$44.502	3.854.100	0,0000%	-
VALOR A PAGAR	\$5.755.498					

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

DS1012 / CUENTA DE COBRO No 03
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048/2025,
PERIODO DEL 4 SEPTIEMBRE AL 03 OCTUBRE DE 2025

Fecha: martes, 7 de octubre de 2025
Elaboró: VICTOR FERNANDO PARDO PARDO
Contador

Tipo de documento*	Número de documento*
CC-Cédula de Ciudadanía	1072720285
Número de planilla*	Valor Planilla*
89641610	673400
Periodo de pago salud*	Fecha de pago de la planilla*
Mes* Año*	
Septiembre 2025	09/05/2025
Regresar	Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Septiembre - 2025
Pension	Porvenir	Septiembre - 2025
Salud	Compensar EPS	Septiembre - 2025



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

69ccfb6e2b614e35c7d936ef24544721246f1f47096dd45ccad2ad9c7355423a38dcca81a5331c85b3ebfb2e1fb8a4f

Número de documento: DS1012 Forma de pago: Crédito
Fecha de generación: 07/10/2025 Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de vencimiento: 22/10/2025 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: 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 Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
								IVA	%			
1	048-2025	CUENTA DE COBRO No 02 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048/2025, PERIODO DEL 4 SEPTIEMBRE AL 03 OCTUBRE DE 2025	ZZ	1,00	5.800.000,00	0,00	0,00			5.800.000,00	Por operación	07/10/2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-10-07 14:18:42
Documento generado el:
2025-10-07 14:18:42
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	5.800.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	5.800.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	5.800.000,00

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 03

Bogotá D.C, 02 de octubre del 2025

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES--	
Consecutivo	ASO-R-1047
Fecha de Radicación	02/10/2025-12:20 PM
Tipo de Documento	FACTURAS
Asunto	FACTURA N° 003
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: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$5.800.000,00) M/CTE .

POR CONCEPTO: Cuenta de cobro No. 003 correspondiente al periodo comprendido entre el cuatro (04) de septiembre de 2025 y el tres (03) de octubre de 2025 del contrato de prestación de servicios 048 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 048 de 2025

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072720285	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA		Calle 23g # 75-23	3050721	arizada0210@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	05/09/2025	89641610	\$673.400

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	860066942-7	290.000	0		0		0	0	0	0	290.000	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	371.200	0	0	0	0	0	0		371.200	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	290.000	290.000
Pensión	1	371.200	371.200
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	673.400	673.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072720285	GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA	Calle 23g # 75-23	3050721	arizada0210@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	05/09/2025	89641610	\$673.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Cotizante	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1072720285	ARIZA GUEVARA GILBERT DAVID	59	0	N												230301	2.320.000	371.200	0	0	0	0	EPS008	2.320.000	290.000	14-23	2.320.000	1	12.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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. 48 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 retefuente 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

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

NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO

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 doscientos sesenta (260) UVT: Partida de matrimonio o extrajuicio ante notaría 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 doscientos 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.

- 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 02 de octubre de 2025



GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA
CC. 1.72.720.285

	INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS
GESTIÓN DE PROVEEDORES	

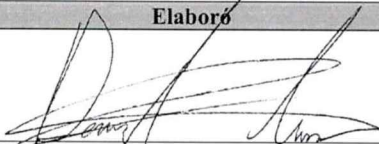
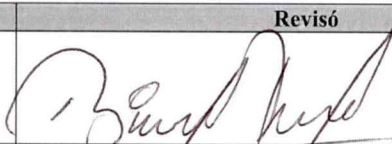
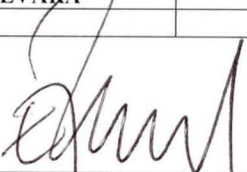
DATOS GENERALES DEL			
Fecha de presentación del informe:	02 de Octubre de 2025	Numero de contrato:	048-2025
Nombres y apellidos del contratista:	Gilbert David Ariza Guevara		
Fecha de inicio contrato:	3/07/2025	Fecha de finalización	02/10/2025
Periodo del informe:	3/09/2025 – 02/10/2025	Informe número:	3 de 3
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 la gestión con la ciudad de Santa Marta y Barranquilla para corroborar que conozcan las convocatorias de incentivo a la producción y si tienen posibles proyectos de inversión. - Se realizó acompañamiento a la reunión de la Comisión Rectora, donde se debatieron temas presupuestales relacionadas con la elaboración de presupuestos y la implementación de tasas, impuestos y tributos.
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 realizó reunión de seguimiento con la ciudad de Cali se realizó la revisión del proyecto Ecosistema Digital de Empleo Responsable – EDER el cual buscaría presentarse ante la Asignación Regional del 40%
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.	Acompañamiento en la elaboración de la presentación de proyecto de inversión ante EMIF (Gobierno Canadiense) donde se presentaron los proyectos de APP de las ciudades capitales.
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.	Con la ciudad de Medellín se realizó reunión con el fin de apoyar la identificación de recurso, saldos y restricciones presupuesto del Sistema General de Regalías para la financiación de proyectos de inversión.
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 realizó las entrevistas con las universidades de Los Andes y Joge Tadeo Lozano para cotizar la realización del Diplomado en Formulación y Estructuración de Proyectos de Inversión con diferentes fuentes de financiación.

		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 involucran los intereses de las ciudades capitales. Las actividades incluyeron: Se apoyo la elaboración de la infografía que fue remitida al área de comunicaciones, la cual tiene como finalidad exponer los pormenores del Diplomado en Formulación de Proyectos de Inversión y Fuentes de Financiación
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 realizó la revisión del proyecto normativo que tiene como finalidad "Por la cual se adopta la metodología para la medición del desempeño en la gestión de los proyectos de inversión financiados con recursos del Sistema General de Regalías, de conformidad con el artículo 169 de la Ley 2056 de 2020, se deroga la Resolución 0226 de 2024 y se dictan otras disposiciones" - Se realizó la revisión del proyecto normativo que tiene como finalidad "Por la cual se establecen los requisitos del proceso de evaluación de proyectos, en las etapas de presentación, verificación, viabilidad, seguimiento, y reformulación de los proyectos de agua y saneamiento básico, presentados ante el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y se derogan las Resoluciones 661 de 2019 y 418 de 2021"
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	Apoya la supervisión del Contrato 033-2025
	
LUIS EMILIO RUEDA LÓPEZ	
Supervisor del Contrato 048-2025	

 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 <input style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>	INFORME FINAL <input checked="" style="width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
---	--

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN
1.1. INFORME No. 3
1.2. PERÍODO DEL INFORME (Del) Día: 04 Mes: 09 Año: 2025 (Al) Día: 03 Mes: 10 Año: 2025
1.3. CONTRATO: No. 048 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 cada uno 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.: D25-063 Fecha: 03/07/2025 No.: D25-076 Fecha: 21/08/2025															
1.12. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.: R25-085 Fecha: 03/07/2025 No.: R25-106 Fecha: 21/08/2025															
1.13. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: El plazo de ejecución del contrato correspondiente será de tres (3) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.															
1.14. PRÓRROGA(S): <i>Cuadro 1</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">NO. MODIFICACIÓN</th> <th style="width: 25%;">FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)</th> <th style="width: 25%;">TIEMPO DE LA PRÓRROGA</th> <th style="width: 25%;">FECHA HASTA CUÁNDO VA LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> </tbody> </table> (*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)				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
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												
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 04 Mes 07 Año 2025															
1.18. FECHA TERMINACIÓN: Día 03 Mes 10 Año 2025															
1.19. TERMINACIÓN ANTICIPADA: 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	

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 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):		
<i>Cuadro 2</i>		
NO. MODIFICACIÓN	FECHA ADICIÓN (DD/MM/AAAA)	VALOR
01	21/08/2025	\$2.281.867
N/A	N/A	N/A
TOTAL		\$2.281.867
(*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		

 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	

3.3. 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
04/08/2025	12.624.000	0	4.208.000	8.416.000
05/09/2025	14.905.867	4.208.000	4.897.867	5.800.000
02/10/2025	14.905.867	9.105.867	5.800.000	0

(Agregar tantas filas como se requieran)

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

 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	

4.4. 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. 89641610 pagada el 05/09/2025

(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:

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

 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. 048 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.

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:

 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	

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. 048 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

FIRMA RESPONSABLES	
 Supervisor	
NOMBRE Emilio Rueda López	CÉDULA 91.478.780
CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C., 02/10/2025	

Información del fichero

Clave Empresa:	00153967	Cuenta de Cargo:	CC - 00130309000100041184
F.de proceso:	09-10-2025	Nombre Fichero:	ROV1010
Referencia:	DVP 15/10/2025	Órdenes:	
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
GILBERT DAVID ARIZA GUEVARA	0570004570210163	5.755.498,00	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:	5.755.498,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	Canc cta de cobro 03	Concepto 2:	