

03 05 2024

3.969.309

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS
M/CTE

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

COMPROBANTE DE EGRESO

581

BENEFICIARIO

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT

1073383846

DIRECCION

CRA 4 5 19

CIUDAD

Simijaca

TELEFONO

3202130837

POR CONCEPTO DE

CANC CTA DE COBRO 001

FECHA DOCUMENTO

viernes, 3 de mayo de 2024

FECHA VENCIMIENTO

03-may-24

ELABORADO POR

LADY JASMIN GELVEZ PEREZ

CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
232535	CANC CTA DE COBRO 001	DIANA CAROLINA MONZON MU	3.969.309	0
11100502	CANC CTA DE COBRO 001	DIANA CAROLINA MONZON MU	0	3.969.309
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	3.969.309	3.969.309
TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 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

174

BENEFICIARIO

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT

1073383846

POR CONCEPTO DE

DS 628 CUENTA DE COBRO 001 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 036 DE 2024 PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR
lunes, 29 de abril de 2024	29-abr-24	CARLOS MARIO FERNANDEZ VARGAS

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	C. COSTOS	DEBITO	CREDITO
511035	DS 628 CUENTA DE COBRO 001 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 036 DE 2024 PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024	DIANA CAROLINA MONZ		4.000.000	0
23680103	DS 628 CUENTA DE COBRO 001 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 036 DE 2024 PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024	DIANA CAROLINA MONZ		0	30.691
233525	DS 628 CUENTA DE COBRO 001 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 036 DE 2024 PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024	DIANA CAROLINA MONZ		0	3.969.309

Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	4.000.000	4.000.000
CUATRO MILLONES DE 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

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA					
CC 1,073,383,846					
VALOR FACTURA - CUENTA DE COBRO	BASE RETENCIÓN ICA	TARIFA ICA	VR. RETENCION DE ICA	BASE RETENCIÓN RETEFUENTE	TARIFA RETEFUENTE
\$4.000.000,00	\$3.544.000,00	8,66 por mil	\$30.691,00	\$2.658.000,00	0,0000%
VALOR A PAGAR	\$3.969.309,00				

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

Prestación de servicios según contrato 036 de 2024

DSA 628

Fecha: 29 de abril de 2024

Elaboró: Carlos Mario Fernández Vargas

Contador



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

f63be3dda24ed297797972adb2db208ac632b8dd2d87c2441d0ea43b93481bb6c09df83f3011c70a2a15ea4f4f9465e3

Número documento soporte: DS628 Forma de pago: Contado
Fecha de generación: 29/04/2024 Medio de pago: Débito Ahorro
Fecha de vencimiento: 29/04/2024 Orden de compra: NO APLICA
Fecha de orden de compra: 29/04/2024

Datos del adquiriente

Razón social: ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES
NIT del adquiriente: 900638550 Régimen fiscal: O-23 Agente de retención IVA
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica y asimiladas Responsabilidad tributaria: 01 IVA

Datos del vendedor

Razón social: DIANA CAROLINA MONZON MURCIA
Tipo de documento: NIT Procedencia: Residente
Número de documento: 1073383846 País: Colombia
Tipo de contribuyente: Persona Natural y asimiladas Departamento: Cundinamarca
Régimen fiscal: O-49 No responsable de IVA Municipio/Ciudad: Simijaca
Responsabilidad tributaria: ZZ No aplica Dirección: CRA 4 5 19

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	121 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CUENTA DE COBRO 001 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 036 DE 2024 PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024	ZZ	1,00	4.000.000,00	0,00	0,00			4.000.000,00	Por operación	29/04/2024

Descuentos y recargos global

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia
-------------------	----------------------	------------------

Notas finales

CUENTA DE COBRO 001 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 036 DE 2024 PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-04-29 16:45:35
Documento generado el:
2024-04-29 16:45:34
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	4.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.000.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	4.000.000,00

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764054237665 Rango desde: '387' Rango hasta: '1000' vigencia: '22/08/2024'

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES	
Consecutivo	ASO R 473
Fecha de Radicación	29-04-2024 02:34 PM
Tipo de Documento	FACTURAS
Remite	FACTURAN 01
Remite	DIANA CAROLINA
Remite	MONZON MURCIA
Remite	1073383846
Remite	PAJALA ANDREA
Remite	VALBUENA GONZALEZ



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 01

Bogotá D.C, 30 de abril del 2024

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES – ASOCAPITALES

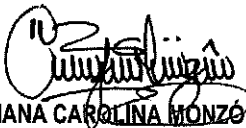
DEBE A:

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

CC. No.1.073.383.846 de
Simijaca

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DE PESOS (4.000.000,00) M/CTE .

POR CONCEPTO: Cuenta de cobro No. 001 correspondiente al periodo comprendido entre el primero (01) de abril de 2024 y el treinta (30) de abril de 2024 del contrato de prestación deservicio 036 del 2024 cuyo objeto es Prestar sus servicios profesionales a la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales - ASOCAPITALES, para brindar apoyo en la verificación, formulación, estructuración y presentación de proyectos de inversión para las ciudades capitales y afiliadas.


Ing. DIANA CAROLINA MONZÓN MURCIA
Contrato 012 de 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1073183846			MONIZON AURICIA DIANA CAROLINA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 4 #5-19		SINILJACA-CUNDINAMARCA		6717872		No																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Días Mora		Valor																		
Pensión		Salud	Pago	Planilla		Limite		Pago		BANCO DAVIVIENDA		0		\$456,000.00																		
2024-04		604303182	9464803051		I		2024/05/14		2024/04/29																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO																																
NOVEDADES																																
PENSION																																
SALUD																																
CCF																																
No.	Identificación	Numero	Ing	ret	tda	tae	tdp	cap	exp	cur	sin	lge	luna	vac	avp	ret	Int	tdp	tdp	Codego	Dias	IBC	Aporte	Codego	Dias	Aporte	Codego	Dias				
1	CC	1073183846	MONIZON AURICIA DIANA CAROLINA																		230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EF5010	30	\$1,600,000	\$200,000	0	\$0	0	\$0
Total		Afiliados(1)																						\$1,600,000	\$200,000			\$0			\$0	

Identificación

CC 1073383846

dv

Razon Social

HORIZON MURCIA DIANA CAROLINA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

CRA 4 #5-19

Ciudad-Departamento

SIMILAJA-CUNDINAMARCA

Telefono

6717872

Exonerado SENA e ICBF

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco
2024-04	604303182	1	2024/05/14	2024/04/29	BANCO DAYWINDA
	9444803051				

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
PORVENIR	230301	800,274,808	8	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL				1	\$456,000	\$0	\$0	\$456,000

Señores
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES - ASOCAPITALES.
Ciudad

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

Yo, Diana Carolina Monzón Murcia, 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. 025 de 2024, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Utilizare como descontable en mi declaración de renta 2024, 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_x_, 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 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 de abril de 2024


Diana Carolina Monzón Murcia
C.C. No. 1.073.383.846 Simlaja

	INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS		
	GESTIÓN DE PROVEEDORES		

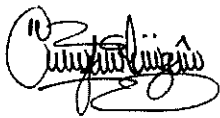
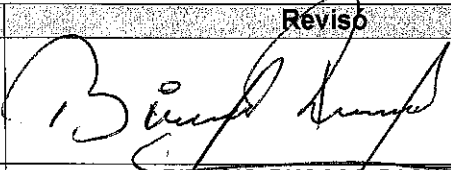
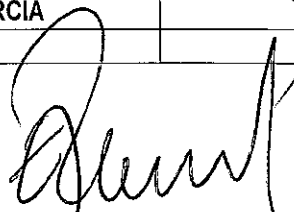
DATOS GENERALES DEL			
Fecha de presentación del informe:	30 de abril de 2024	Numero de contrato:	025-2024
Nombres y apellidos del	Diana Carolina Monzón Murcia		
Fecha de inicio contrato:	01/04/2024	Fecha de finalización	30/04/2024
Periodo del informe:	01/04/2024 - 30/04/2024	Informe número:	1 de 1
Objeto del contrato:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES A LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES - ASOCAPITALES, PARA BRINDAR APOYO EN LA VERIFICACIÓN, FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA LAS CIUDADES CAPITALES Y AFILIADAS.		

Obligaciones específicas del contrato		Actividades realizadas
1	Apoyar a las ciudades capitales en el seguimiento de los proyectos de inversión desarrollados por estas en el cumplimiento de las metas estipuladas en sus Planes de Desarrollo.	Acompañamiento a las ciudades de Sincelejo en el proceso de revisión del estado de sus proyectos de inversión, generando una ficha de verificación de requisitos para el avance de sus proyectos de implementación de cultura fiscal. Apoyo en el proceso de formulación de proyecto a presentar a la convocatoria del Ministerio de Ambiente financiado con el SGR de la Ciudad de Yopal.
2	Apoyar en la formulación y verificación de requisitos de proyectos susceptibles a ser financiados con recursos del SGR, PGN y convocatorias de cooperación internacional.	Se realizó análisis y envió de Check List de los requisitos a las gestoras Sociales de las ciudades Capitales, con el fin de apoyar en la formulación de un proyecto de impacto social. Envío de correos a los alcaldes de la Ciudades Capitales, invitándolos a formular proyectos y poniéndonos a disposición para apoyar el proceso y ayudar en todo el trámite.
3	Apoyar en el análisis del componente técnico y metodológico de los proyectos de inversión presentados por las ciudades capitales en el proceso de radicación y consecución de recursos para su financiación, así mismo, apoyar el proceso de subsanación de observaciones realizadas por las entidades correspondientes.	Se realizó apoyo en el componente de participación de convocatorias, de ambiente y revisión de los requisitos y entregables del municipio de Yopal para la participación de la convocatoria de ambiente de para el ordenamiento alrededor del agua. Se realizó apoyo en la revisión del proyecto social de Providencia para la radicación ante el DPS. Se realizaron infografías sobre las convocatorias abiertas del Ministerio de Ambiente para informar a la Ciudades Capitales. Realice revisión de un proyecto ambiental enviado por Amazonas para la participación de una convocatoria de ambiente, generando una ficha de verificación de requisitos.
4	Apoyar y acompañar en el manejo de plataformas para la revisión de saldos, requisitos y el manejo de los aplicativos IGPR,	Participación en la capacitación sobre la calificación del IGPR dada por el DNP.

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS	
GESTIÓN DE PROVEEDORES	
	MGA, GESPROY, SUIFP SGR, entre otros, del Sistema General de Regalías.
5	<p>Gestionar y atender las solicitudes realizadas por las ciudades capitales sobre el estado de proyectos radicados, inquietudes de procedimiento, mesas técnicas, convocatorias de proyectos de inversión, capacitaciones, acercamiento con entidades del Gobierno Nacional y demás información que se requiera.</p> <p>Se realizó actualización del banco de proyectos de la Asociación con la información remitida por las ciudades, con el fin de llevar el seguimiento de los proyectos.</p>
6	<p>Apoyar en la elaboración de las presentaciones e informes necesarios para facilitar el entendimiento sobre los diferentes temas o normatividad que involucre los intereses de las ciudades capitales.</p> <p>Se elaboró la presentación para una capacitación referente a fuentes de financiación y los pasos para la presentación de proyectos en conjunto con la Universidad del Rosario y ETB. Se realizaron oficios de invitación para los alcaldes de las Ciudades Capitales a una mesa de trabajo de formulación de proyectos en conjunto con el DNP.</p>
7	<p>Apoyar el sistema de seguimiento y gestión de calidad de la dirección de Inversión Pública del área de Desarrollo y Gestión Territorial.</p> <p>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.</p>
8	<p>Apoyar el proceso de discusión de los acuerdos y normatividad expedida desde la Comisión Rectora para el funcionamiento del Sistema General de Regalías.</p> <p>Para este periodo no se reportó.</p>
9	<p>Las demás que sean necesarias para la correcta ejecución del contrato según indique el supervisor del contrato.</p> <p>Se realizó infografía del reporte de banco de proyectos a la fecha, junto con las reuniones realizadas con las gestoras sociales.</p>

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.

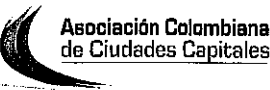
En constancia firman:

Elaboró	Revisó
	
DIANA CAROLINA MONZON MURCIA	BIAGGIO RUOCCO PACHECO
Contratista	Apoyo a la supervisión
 LUIS EMILIO RUEDA LOPEZ SUPERVISOR	

	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: 01 Mes: 04 Año: 2024 (Al) Día: 30 Mes: 04 Año: 2024
1.3. CONTRATO: No. 036 de 2024.
1.4 OBJETO: Prestar sus servicios profesionales a la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales – ASOCAPITALES, para brindar apoyo en la verificación, formulación, estructuración y presentación de proyectos de inversión para las ciudades capitales y afiliadas.
1.5.FORMA DE PAGO: La Asociación pagará el valor del contrato a EL CONTRATISTA en mensualidades vencidas cada una por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), 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: 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: 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 TERCERO: 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.

	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: DIANA CAROLINA MONZÓN MURCIA															
1.7. CÉDULA O NIT: 1.073.383.846 de Simijaca Cundinamarca.		1.8. CORREO ELECTRÓNICO: carolinamonzonmurcia@gmail.com													
1.9. DIRECCIÓN: Carrera 4 No. 5-19, Simijaca Cundinamarca.		1.10. TELÉFONO: (+57) 3202130837													
1.11. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP D24-058 del 27-04-2024 NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. RP R24-063 del 01-04-2024															
1.12. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: El plazo de ejecución del contrato correspondiente será hasta el 30 de abril de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.															
1.13. PRÓRROGA(S): <div style="text-align: center;"><i>Cuadro 1</i></div> <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> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)</p>				NO. MODIFICACIÓN	FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)	TIEMPO DE LA PRÓRROGA	FECHA HASTA CUÁNDO VA LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)								
NO. MODIFICACIÓN	FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)	TIEMPO DE LA PRÓRROGA	FECHA HASTA CUÁNDO VA LA PRÓRROGA (DD/MM/AAAA)												
1.14. 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												
1.15. 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												
1.16. FECHA DE INICIO: Día 01 Mes 04 Año 2024															
1.17. FECHA TERMINACIÓN: Día 30 Mes 04 Año 2024															
1.18. TERMINACIÓN ANTICIPADA: 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	

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

LUIS EMILIO RUEDA LOPEZ

2.2. DEPENDENCIA:

Secretario General

2.3. N° DE TELÉFONO Y EXT:

555 7541

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 CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$4.000.000). 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 ADICIÓN (DD/MM/AAAA)	VALOR
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

	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
29/04/2024	\$4.000.000	-	\$4.000.000	\$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

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	No. Planilla: 9464803051 Pagada: 29/04/2024

(Si no aplica colocar 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	

4.5. PERSONA JURÍDICA

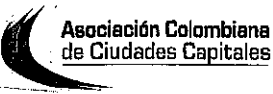
N/A

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
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			

	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 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)

1.1. En calidad de supervisor del Contrato No. 036 de 2024, manifiesto que EL CONTRATISTA – DIANA CAROLINA MONZÓN MURCIA 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.

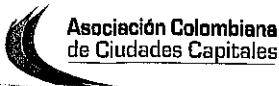
6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:

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. 036 de 2024
Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

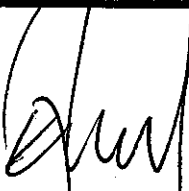
	Tipo de documento: Formato		VERSIÓN 02
	Macroproceso: Apoyo		
	Proceso: Gestión Contractual		Vigente a partir de: 01/07/2021
	Título: Formato Informe Parcial O Final De Supervisión De Contrato y/o Convenio	Código: MA-GC-F-27	

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	CÉDULA
LUIS EMILIO RUEDA LOPEZ	91.478.780
CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C., 30/04/2024	