

04 07 2025

4.167.514

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS
M/CTE

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

COMPROBANTE DE EGRESO

579

BENEFICIARIO

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT

1073383846

DIRECCION

CRA 4 5 19

CIUDAD

Simijaca

TELEFONO

3202130837

POR CONCEPTO DE

CANC CUENTA DE COBRO 03

FECHA DOCUMENTO

viernes, 4 de julio de 2025

FECHA VENCIMIENTO

04-jul-25

ELABORADO POR

LADY JASMIN GELVEZ PEREZ

CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
233525	CANC CUENTA DE COBRO 03	DIANA CAROLINA MONZON MU	4.167.514	0
11100502	CANC CUENTA DE COBRO 03	DIANA CAROLINA MONZON MU	0	4.167.514
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	4.167.514	4.167.514

CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL
QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

NOTA DE CONTABILIDAD 166

BENEFICIARIO

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT

1073383846

POR CONCEPTO DE

DS946 CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 028/2025, PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

FECHA DOCUMENTO		FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR		
viernes, 27 de junio de 2025		27-jun-25	VICTOR FERNANDO PARDO PARDO		
CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	CC	DEBITO	CREDITO
233525	DS946 CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 028/2025, PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		0	4.167.514
23680103	DS946 CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 028/2025, PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		0	40.486
511035	DS946 CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 028/2025, PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		4.208.000	0

Valor en Letras	TOTAL DEL DOCUMENTO	4.208.000	4.208.000
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHO 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

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

CC 1073383846

VALOR FACTURA - CUENTA DE COBRO	BASE RETENCIÓN ICA	TARIFA ICA	VR. RETENCIÓN DE ICA	BASE RETENCIÓN RETEFUENTE	TARIFA RETEFUENTE	VR. RET FUENTE
\$4.208.000,00	4.675.088	8,66	40.486	3.506.316	0,0000%	-
VALOR A PAGAR	\$4.167.514,00					

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

DS946 CUENTA DE COBRO No 03
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 028/2025,
PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

📄 Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago

Fecha: martes, 1 de julio de 2025
Elaboró: VICTOR FERNANDO PARDO PARDO
Contador

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: Documento de la ciudad
Código de ciudad: 1073383846
EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD)
Valor del pago: 325000
Código de pago: 9487775451
Período de retención: 2025 06

☐ No soy un robot



Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

af1d62e5200a4bc9042d21cc0d2a1fd50a87636ab78860dd43158fc340309c592f0e1c185485c28fed4f296a8ee53d78

Número de documento: DS946 Forma de pago: Crédito
Fecha de generación: 27/06/2025 Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de vencimiento: 12/07/2025 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: 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	146 2024 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 028/2025, PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2025.	ZZ	1,00	4.208.000,00	0,00	0,00			4.208.000,00	Por operación	27/06/2025

Datos totales**Documento validado por la DIAN**

2025-06-27 10:31:32

Documento generado el:

2025-06-27 10:31:30

Generado por: Solución Gratuita DIAN**Nit: 800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	4.208.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.208.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	4.208.000,00

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. 03

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES--	
Consecutivo	ASO-R-625
Fecha de Radicación	26/06/2025-04 33 PM
Tipo de Documento	FACTURAS
Asunto	FACTURA N° 03
Remitente	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA (1073383846)
Radicador	IVON GARCIA BUSTOS



Bogotá D.C, 30 de junio del 2025

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES – ASOCAPITALES

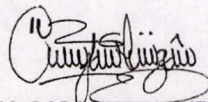
DEBE A:

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

CC. No.1.073.383.846 de
Simijaca

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL PESOS (\$4.208.000,00) M/CTE .

POR CONCEPTO:Cuenta de cobro No. 002 correspondiente al periodo comprendido entre el primero (01) de junio de 2025 y el treinta (30) de junio de 2025 del contrato de prestación de servicio 028 del 2025 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 028 de 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073383846		MONZON MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 #5-19	SIMIJACA-CUNDINAMARCA	6717872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2025-06	2025-06	1581532888	9487775461	I	2025/07/10	2025/06/26	BANCO DAVIVIENDA	0
								5754,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	iri	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1073383846	MONZON MURCIA DIANA CAROLINA																			230301	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073383846		MONZON MURCIA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 #5-19	SIMIJACA-CUNDINAMARCA	6717872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1581532888	9487775461	I	2025/07/10	2025/06/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$754,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
TOTAL				1	\$754,600	\$0	\$0	\$754,600

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 identificada 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.028 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

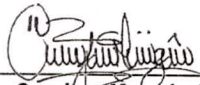
4. Tengo derecho a la deducción mensual por el concepto de dependiente SI____, NO__x__, para tal efecto certifico que tengo a mi cargo a las siguientes personas:

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 junio de 2025


Diana Carolina Monzón Murcia
CC. 1.073.383.846 de Simijaca Cund.

	INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS GESTIÓN DE PROVEEDORES
---	--

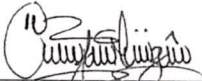
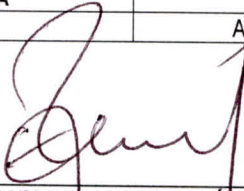
DATOS GENERALES DEL			
Fecha de presentación del informe:	30 de junio de 2025	Numero de contrato:	028-2025
Nombres y apellidos del contratista:	Diana Carolina Monzón Murcia		
Fecha de inicio contrato:	04/04/2025	Fecha de finalización contrato:	30/06/2025
Periodo del informe:	01/05/2025 – 30/05/2025	Informe número:	3 de 3
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 Popayán Y Cúcuta, Tunja, Quibdó en la revisión de proyectos turísticos para la presentación en COCREA
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 la revisión del proyecto MUSEO DE ARTE MODERNO de la ciudad de Cúcuta con el fin de verificar los requisitos para su presentación en Fontur. Se realizó la revisión del proyecto del Museo de Arte de la Ciudad de Cúcuta para radicarlo en Fontur y COCREA
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 realizo presentación de los términos y condiciones de la convocatoria de COCREA para las ciudades capitale y la adenda. Se realizo infografía convocatoria de Min ciencias para jóvenes
4	Apoyar y acompañar en el manejo de plataformas para la revisión de saldos, requisitos y el manejo de los aplicativos IGPR, MGA, GESPROY, SUIFP SGR, entre otros, del Sistema General de Regalías.	Para este periodo no se requirió
5	Gestionar y atender las solicitudes realizadas por las ciudades capitales sobre el estado de proyectos radicados, inquietudes de procedimiento, mesas técnicas, convocatorias	Se realizo solicitud al área de gobierno para el apoyo en el seguimiento de los radicados de las Ciudades capitales en las diferentes convocatorias.

	INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS	
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	
	de proyectos de inversión, capacitaciones, acercamiento con entidades del Gobierno Nacional y demás información que se requiera.	
6	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.	Elaboración de presentaciones e infografías de la oferta institucional.
7	Apoyar el sistema de seguimiento y gestión de calidad de la dirección de Inversión Pública del área de Desarrollo y Gestión Territorial.	Apoyo en el 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	Apoyar el proceso de discusión de los acuerdos y normatividad expedida desde la Comisión Rectora para el funcionamiento del Sistema General de Regalías.	
9	Las demás que sean necesarias para la correcta ejecución del contrato según indique el supervisor del contrato.	Presentaciones reuniones con la ciudades de Popayán, Cúcuta, Quibdó como apoyo en la formulación Se realizo visita a la ciudad de Quibdó con el fin de apoyar en la formulación de un proyecto para convocatoria COCREA.

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 Contratista	BIAGGIO RUOCCO PACHECO Apoyo a la supervisión del Contrato 028-2025
	
LUIS EMILIO RUEDA LÓPEZ Supervisor del Contrato 028-2025	

 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 ☒
---	--

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN
1.1. INFORME No. 3
1.2. PERÍODO DEL INFORME (Del) Día: 01 Mes: 06 Año: 2025 (Al) Día: 30 Mes: 06 Año: 2025
1.3. CONTRATO: No. 028 de 2025.
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 un solo pago 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 periodos 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: 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: Calle 159 # 56-75, Bogotá, D.C.		1.10. TELÉFONO: (+57) 3202130837	
1.11. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP D25-037 del 04-04-2025 NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. RP R25-053 del 04-04-2025			
1.12. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: El plazo de ejecución del contrato correspondiente será hasta el 30 de junio de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.			
1.13. PRÓRROGA(S):			
<i>Cuadro 1</i>			
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
(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)			
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 04 Mes 04 Año 2025			
1.17. FECHA TERMINACIÓN: Día 30 Mes 06 Año 2025			
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 López	
2.2. DEPENDENCIA: Secretaria 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 DOCE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE. (\$12.203.200) . 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> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>NO. MODIFICACIÓN</th> <th>FECHA ADICIÓN (DD/MM/AAAA)</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TOTAL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> (*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)	NO. MODIFICACIÓN	FECHA ADICIÓN (DD/MM/AAAA)	VALOR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	TOTAL		
NO. MODIFICACIÓN	FECHA ADICIÓN (DD/MM/AAAA)	VALOR										
N/A	N/A	N/A										
N/A	N/A	N/A										
TOTAL												
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
30/04/2025	\$12.203.200	-	\$3.787.200	\$8.416.000
29/05/2025	\$12.203.200	\$3.787.200	\$4.208.000	\$4.208.000
26/06/2025	\$12.203.200	\$7.995.200	\$4.208.000	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	No. Planilla: 9487775461 Pagada: 26/06/2025

(Si no aplica colocar N/A)

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

	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 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. 028 de 2025, 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)

	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	

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. 028 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".

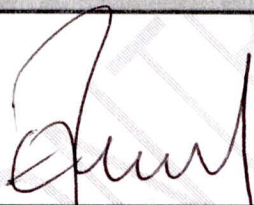
8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

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., 26/06/2025

Información del fichero

Clave Empresa:	00153967	Cuenta de Cargo:	CC - 00130309000100041184
F.de proceso:	02-07-2025	Nombre Fichero:	RO0407
Referencia:	DVP 04/07/2025	Órdenes:	
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	

BENEFICIARIO
DIANA CAROLINA MONZON
MURCIA

CUENTA BENEFICIARIA
0550488400002777

IMPORTE (COP)
4.167.514,00

MOTIVO
AUTORIZADO

Tipo de identificación:

Cédula de ciudadanía

Nº identificación:

0000010733838460

Nombre:

DIANA CAROLINA MONZON
MURCIA

E-mail:

Dirección 1:

BOGOTA

Dirección 2:

Forma de Pago:

Abono/Cargo cuenta

Tipo de cuenta:

Cuenta Ahorro

Banco:

0051 - BANCO DAVIVIENDA

Cuenta-Tarjeta:

0550488400002777

Código Oficina Pagadora:

0

Fecha Límite Vencimiento:

Importe:

4.167.514,00

Motivo Devolución:

AUTORIZADO

Concepto 1:

Canc cta de cobro 03

Concepto 2: