05 09 2025 4.410.696

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

COMPROBANTE DE EGRESO	784

BENEFICIARIO
DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT		
1073383846		
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CRA 4 5 19	Simijaca	3202130837

POR CONCEPTO DE
CANC CUENTA DE COBRO 02

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO
viernes, 5 de septiembre de 2025	05-sept-25

ELABORADO POR	CHEQUE No.
LADY JASMIN GELVEZ PEREZ	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
233525	CANC CUENTA DE COBRO 02	DIANA CAROLINA MONZON MU	4.410.696	0
11100502	CANC CUENTA DE COBRO 02	DIANA CAROLINA MONZON MU	0	4.410.696
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	4.410.696	4.410.696

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

NOTA DE CONTABILIDAD	246

BENEFICIARIO
DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT	**POR CONCEPTO DE**
1073383846	DS991 / CUENTA DE COBRO No 02 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 045/2025, PERIODO DEL 3 AGOSTO AL 2 SEPTIEMBRE DE 2025

FECHA DOCUMENTO	**FECHA VENCIMIENTO**	**ELABORADO POR**
viernes, 5 de septiembre de 2025	05-sept-25	VICTOR FERNANDO PARDO PARDO

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	CC	DEBITO	CREDITO
233525	DS991 / CUENTA DE COBRO No 02 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 045/2025, PERIODO DEL 3 AGOSTO AL 2 SEPTIEMBRE DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		0	4.410.696
23680103	DS991 / CUENTA DE COBRO No 02 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 045/2025, PERIODO DEL 3 AGOSTO AL 2 SEPTIEMBRE DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		0	34.104
511035	DS991 / CUENTA DE COBRO No 02 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 045/2025, PERIODO DEL 3 AGOSTO AL 2 SEPTIEMBRE DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		4.444.800	0
			TOTAL DEL DOCUMENTO	**4.444.800**	**4.444.800**

Valor en Letras	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE	
REVISADO POR	
APROBADO POR	CC/NIT

Asociación Colombiana de Ciudades Capitales

NIT 900.638.550-3

CÀLCULO DE RETENCIONES A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA						
CC 1073383846						
VALOR FACTURA - CUENTA DE COBRO	**BASE RETENCIÒN ICA**	**TARIFA ICA**	**VR. RETENCION DE ICA**	**BASE RETENCIÒN RETEFUENTE**	**TARIFA RETEFUENTE**	**VR. RET FUENTE**
$4.444.800,00	3.938.093	8,66	34.104	2.953.570	0,0000%	-
VALOR A PAGAR						**$4.410.696,00**

Nota. Para el càlculo de retenciòn en la fuente se aplico lo estipulado en el articulo 383 ET

DS991 / CUENTA DE COBRO No 02
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 045/2025,
PERIODO DEL 3 AGOSTO AL 2 SEPTIEMBRE DE 2025

Fecha: viernes, 5 de septiembre de 2025
Elaborò: VICTOR FERNANDO PARDO PARDO
Contador

Instructivo

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1073383846
EPS: EPS SURA (ANTES SUSALUD)
Valor aportado a EPS: 325000
Clave de pago: 9490834345
Periodo de cotización (salud): 2025 / 08

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

f276a16b34ac3b52b67f86cbe608ddcba7aad59fef29ee4d2a712dc8c0c058027b9af2adc4f4101da46f9604c2b4819f

Número de documento:	DS991	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	05/09/2025	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de vencimiento:	20/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

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:**	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 IVA	%	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	045-2025	CUENTA DE COBRO No 02 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 045/2025, PERIODO DEL 3 AGOSTO AL 2 SEPTIEMBRE DE 2025	ZZ	1,00	4.444.800,00	0,00	0,00			4.444.800,00	Por operación	05/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	4.444.800,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.444.800,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.444.800,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Documento validado por la DIAN
2025-09-05 15:01:24
Documento generado el:
2025-09-05 15:01:23
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 02

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPITALES--
Consecutivo ASO-R-876
Fecha de Radicación 03/09/2025-02:38 PM
Tipo de Documento FACTURAS
Asunto FACTURA N° 02
Remitente DIANA CAROLINA MONZON MURCIA (1073383846)
Radicador LAURA DANIELA MORA CANTOR

Bogotá D.C, 3 de septiembre 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 CUANTROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOSCIENTOS PESOS ($4.444.800,oo) M/CTE .

POR CONCEPTO: Cuenta de cobro No. 002 correspondiente al periodo comprendido entre el tres (03) de agosto de 2025 y el dos (2) de septiembre de 2025 del contrato de prestación de servicio 045 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 045 de 2025

aportes en línea

Planilla Integrada

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
2025-08	2025-08	1749457117	9490834345	I	2025/09/10	2025/09/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$754,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																												
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1073383846	MONZON MURCIA DIANA CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total	**Afiliados(1)**																																		

2025/09/03 01:10 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION														SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.600.000	No		PORVENIR	30	$ 2.600.000	16%	SIN RIESGO	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$ 2.600.000	12,5%	$ 325.000	$
																					$ 416.000						$ 325.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 325.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.600.000	0,522%	1	$ 13.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 325.000						$ 0						$ 13.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

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
2025-08	2025-08	1749457117	9490834345	I	2025/09/10	2025/09/03	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.045 de **2025**, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

	SI	NO
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)	_____	__x__

(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)

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

(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 _x___

3.2. Tengo derecho a la deducción por pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen la protección mía, de mi cónyuge, mi(s) hijo(s) y/o dependiente(s), para el efecto anexo la certificación correspondiente SI____, NO _x__.

3.3. Tengo 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 __x__.

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:

a) Hijos menores de 18 años de edad: Registro civil de nacimiento.
b) Hijos que tengan entre 18 y 23 años de edad que dependan económicamente y que se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificada: Registro civil de nacimiento, cédula de ciudadanía o contraseña según corresponda y certificado de estudios expedido por la institución educativa con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario.
c) Hijos mayores de 23 años de edad que se encuentren con dependencia originada en factores físicos o psicológicos: Registro civil de nacimiento y certificado de medicina legal donde conste la discapacidad.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Partida de matrimonio o extrajuicio ante notaria donde certifique la unión marital de hecho; copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física se debe anexar certificado de medicina legal.
e) Padres y hermanos que dependan económicamente, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT: Registro civil de nacimiento del contratista y de los hermanos, copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física se debe anexar certificado de medicina legal.

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 3 de septiembre de 2025

Diana Carolina Monzon Murcia
CC. 1.073.383.846 de Simijaca Cund.

Asociación Colombiana de Ciudades Capitales	**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS**
	GESTIÓN DE PROVEEDORES

DATOS GENERALES DEL			
Fecha de presentación del informe:	3 de septiembre de 2025	Numero de contrato:	045-2025
Nombres y apellidos del	Diana Carolina Monzón Murcia		
Fecha de inicio contrato:	03/07/2025	Fecha de finalización	2/10/2025
Periodo del informe:	03/08/2025 – 02/09/2025	Informe número:	*12* 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 subsanación de requisitos de los proyectos presentados en la convocatoria 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 realizo revisión de un proyecto de mejoramiento de vías de la ciudad de Popayán el cual se pretende presentar y radicar ante el SGR. Se apoyo en la revisión de los documentos de un proyecto de ciudades inteligentes en Popayán con el fin de buscar fuentes de financiación. Se apoyo a la ciudad de Providencia en la formulación y presentación de los proyectos del estadio de Biesbol y Softbal ante el ministerio del Deporte
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**	Se realizo revisión de un proyecto de mejoramiento de vías de la ciudad de Popayán el cual se pretende presentar y radicar ante el SGR. Se apoyo en la revisión de los documentos de un proyecto de ciudades inteligentes en Popayán con el fin de buscar fuentes de financiación.

	observaciones realizadas por las entidades correspondientes.	Se apoyo a la ciudad de Providencia en la formulación y presentación de los proyectos del estadio de Biesbol y Softbal ante el ministerio del Deporte
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 de proyectos de inversión, capacitaciones, acercamiento con entidades del Gobierno Nacional y demás información que se requiera.	Se realizo solicitud al área de gobierno para el apoyo en el seguimiento de los radicados de las Ciudades capitales en las diferentes convocatorias y radicados 2024.
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, oficios y cartas
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. Y la de seguimiento de reuniones semanales
8	Apoyar el proceso de discusión de los acuerdos y normatividad expedida desde la Comisión Rectora para el funcionamiento del Sistema General de Regalías.	

	INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS	
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	
9	**Las demás que sean necesarias para la correcta ejecución del contrato según indique el supervisor del contrato.**	Se realizo comunica a la comisión rectora referente a las convocatorias Min ambiente de SGR

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 del Contrato 045-2025
LUIS EMILIO RUEDA LÓPEZ	
Supervisor del Contrato 045-2025	

INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN

1.1. INFORME No. 2

1.2. PERÍODO DEL INFORME
(Del) Día: 03 Mes: 08 Año: 2025 (Al) Día: 02 Mes: 09 Año: 2025

1.3. CONTRATO: No. 045 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 pagos mensuales 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) Cúenta 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.

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 D25-060 del 01-07-2025 No. CDP D25-075 del 21-08-2025 NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. RP R25-082 del 01-07-2025 No. RP R25-105 del 21-08-2025	
1.12. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: El plazo de ejecución del contrato correspondiente será por tres (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.	

1.13. PRÓRROGA(S):

Cuadro 1

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

*(*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 03 Mes 07 Año 2025		
1.17. FECHA TERMINACIÓN: Día 02 Mes 10 Año 2025		
1.18. TERMINACIÓN ANTICIPADA: Día N/A Mes N/A Año N/A		

COPIA NO CONTROLADA

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 SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE. ($12.624.000)**. 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
01	21/08/2025	$828.800
N/A	N/A	N/A
TOTAL		$828.800

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

3.2. CESIÓN: SÍ [ ] NO [X] Día N/A Mes N/A Año N/A

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

Cuadro 3 Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
04/08/2025	$12.624.000	-	$4.208.000	$8.416.000
03/09/2025	$13.452.800	$4.208.000	$4.444.800	$4.800.000

(Agregar tantas filas como se requieran)

4. OTROS ASPECTOS

4.1. ACTA DE LIQUIDACIÓN: No

4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%) 64.32%

(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 (%) 64.32%

(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: 9490834345 Pagada: 03/09/2025

(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

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 [X] NO [ ]

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: *(Espacio de obligatorio diligenciamiento)*

5.2 En calidad de supervisor del Contrato No. 045 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

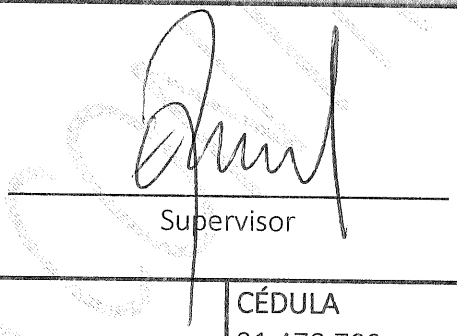
*(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)*

(si el número de bienes recibido es muy amplia, debe venir como documento adjunto)

CONTROLADA

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. 045 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)*
OBSERVACIONES: N/A

FIRMA RESPONSABLES	
 Supervisor	
NOMBRE Emilio Rueda López	CÉDULA 91.478.780
CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C., 03/09/2025	

Informacion del fichero

Clave Empresa:	00153967	Cuenta de Cargo:	CC - 00130309000100041184
F.de proceso:	01-09-2025	Nombre Fichero:	ROV0509
Referencia:	DVP 05/09/2025	Órdenes:	
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	

BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
DIANA CAROLINA MONZON MURCIA	0550488400002777	4.410.696,00	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:	4.410.696,00	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	CANC CTA DE COBRO 02	Concepto 2:	