

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

COMPROBANTE DE EGRESO	1199
-----------------------	------

BENEFICIARIO
DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT
1073383846
DIRECCION
CRA 4 5 19
CIUDAD
Simijaca
TELEFONO
3202130837

POR CONCEPTO DE
CANC CUENTA DE COBRO 003

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
viernes, 19 de diciembre de 2025	19-dic-25	YULIETH VIVIANA AMAYA ECHEVERRIA	A

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
233525	CANC CUENTA DE COBRO 003	DIANA CAROLINA MONZON MU	4.757.020	0
11100502	CANC CUENTA DE COBRO 003	DIANA CAROLINA MONZON MU	0	4.757.020

Valor en Letras	TOTAL DEL DOCUMENTO	4.757.020	4.757.020
CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL VEINTE PESOS M/CTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR LADY JASMIN GELVEZ PEREZ			
APROBADO POR ANDRES SANTAMARIA GARRIDO			
	CC/NIT		

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIT

Nit 900638550

NOTA DE CONTABILIDAD

396

BENEFICIARIO

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

NIT

1073383846

POR CONCEPTO DE

DS1094/ CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.074/2025, DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

FECHA DOCUMENTO		FECHA VENCIMIENTO		ELABORADO POR		
18 de diciembre de 2025		18-dic-25		VICTOR FERNANDO PARDO PARDO		
CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	CC	DEBITO	CREDITO	
233525	DS1094/ CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.074/2025, DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		0	4.757.020	
23680103	DS1094/ CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.074/2025, DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		0	42.980	
511035	DS1094/ CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.074/2025, DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	DIANA CAROLINA MONZON MURCIA		4.800.000	0	
Valor en Letras				TOTAL DEL DOCUMENTO	4.800.000	4.800.000

REVISADO POR LADY JASMÍN GELVEZ PÉREZ

APROBADO POR ANDRÉS SANTAMARÍA GARRIDO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO



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. RETENCION DE ICA	BASE RETENCIÓN RETEFUENTE	TARIFA RETEFUENTE	VR. RET FUENTE
\$4.800.000,00	4.963.000	8,66	42.980	3.722.250	0,0000%	-
VALOR A PAGAR						\$4.757.020,00

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

DS1094/ CUENTA DE COBRO No 03
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.074/2025,
DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Elaboró: VICTOR FERNANDO PARDO PARDO
Contador



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

12281a958cb9ce0215b1aa1fe270b5653893334774f005d80e93e4573b741ba3c27dd96dcfb4d4cb05181cf70fca72d9

Número de documento: DS1094 Forma de pago: Crédito
Fecha de generación: 18/12/2025 Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de vencimiento: 02/01/2026 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	074 - 2025	CUENTA DE COBRO No 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.074/2025, DEL PERIODO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	ZZ	1,00	4.800.000,00	0,00	0,00			4.800.000,00	Por operación	18/12/2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN

2025-12-18 12:24:34

Documento generado el:

2025-12-18 12:24:33

Generado por: Solución Gratuita DIAN

Nit: 800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	4.800.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.800.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	4.800.000,00

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 03

Bogotá D.C, 31 DE diciembre del 2025

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIALES – ASOCAPITALES

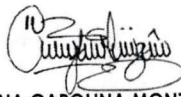
DEBE A:

DIANA CAROLINA MONZON MURCIA

CC. No.1.073.383.846 de
Simijaca

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS (\$4.800.000,00) M/CTE .

POR CONCEPTO: Cuenta de cobro No. 003 correspondiente al periodo comprendido entre el uno (01) de diciembre 2025 y el treinta y uno (31) de diciembre de 2025 del contrato de prestación deservicio 074 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 074 de 2025

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIUDADES CAPIALES--	
Consecutivo	ASO-R-1458
Fecha de Radicación	17/12/2025-03:53 PM
Tipo de Documento	FACTURAS
Asunto	FACTURA N° 003 DIANA CAROLINA MONZON MURCIA (1073383846)
Remitente	LAURA DANIELA MORA CANTOR
Radicador	CANTOR



W

Planilla Integrada

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	SIMILJACA-CUNDINAMARCA	6717872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2016873317	9496577870	I	2026/01/14	2025/12/17	NEQUI	0	\$557,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000
TOTAL				1	\$557,300	\$0	\$0	\$557,300

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	Valor
2025-12	2025-12	2016873317	9496577870	I	2026/01/14	2025/12/17	NEQUI	\$557,300

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	tdc	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sin	Fecha Inicio sin	Fecha Fin sin	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	vr
1	CC	1073383846	MONZON MURCIA DIANA CAROLINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No												X														
Total			Afiliados(1)																															

Planilla Integrada

					SALARIO			PENSION											SALUD								
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	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	\$ 1.920.000	16%	SIN RIESGO	\$ 307.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 307.200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	\$ 1.920.000	12,5%	\$ 240.000	\$
																				\$ 307.200						\$ 240.000	

Planilla Integrada

		CCF						RIESGOS						PARAFISCALES									
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	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	\$ 240.000			0	\$ 0	0%	\$ 0 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	1.920.000	\$ 0,522%	1	\$ 10.100	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 240.000						\$ 0						\$ 10.100				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

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.074 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 anexas a este documento:

TIPO DE PAGO (medicina prepagada o póliza de seguro)	NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	PARENTESCO

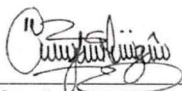
4. Tengo derecho a la deducción mensual por el concepto de dependiente SI ____, NO __x__, para tal efecto certifico que tengo a mi cargo a las siguientes personas:

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 notaría donde certifique la unión marital de hecho; copia del documento de identificación; certificación suscrita por contador público no mayor a treinta (30) días calendario donde indique la dependencia de los ingresos; copia de la tarjeta profesional del contador público. En caso de dependencia física se debe anexar certificado de medicina legal.
 - Padres y hermanos que dependan económicamente, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 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 31 de diciembre de 2025



Diana Carolina Monzon 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:	31 de diciembre de 2025	Numero de contrato:	074-2025
Nombres y apellidos del	Diana Carolina Monzón Murcia		
Fecha de inicio contrato:	06/10/2025	Fecha de finalización	31/12/2025
Periodo del informe:	01/12/2025 - 31/12/2025	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, en la creación del documento de la propuesta e valor para la búsqueda de financiación
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.	Apoyo en la radicación ciudad de Manizales en la formulación de un proyecto para presentar a la convocatoria de incentivos productivos del Ministerio de minas del SGR
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.	. Apoyo a la ciudad de Manizales en la formulación de un proyecto para presentar a la convocatoria de incentivos productivos del Ministerio de minas del SGR Se apoyo de la revisión de la ciudad de Popayán del proyecto del Malecón del Río, presentado en el evento de ONU HABITAD
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



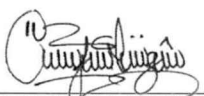
INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS

GESTIÓN DE PROVEEDORES

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 realizó visita a la ciudad de Popayán con el fin de conocer la intervención en parques del proyecto de cocrea y realizar un almuerzo de negocios con inversionistas
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 Se realizó la actualización de la guía de formulación de proyectos.
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.	
9	Las demás que sean necesarias para la correcta ejecución del contrato según indique el supervisor del contrato.	No se requirió este periodo

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

En constancia firman:

Elaboró	
	
DIANA CAROLINA MONZON MURCIA	
Contratista	
	
HUGO PEREZ BALLESTEROS	
SUPERVISOR	

 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: 12 Año: 2025 (Al) Día: 31 Mes: 12 Año: 2025
1.3. CONTRATO: No. 074 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 OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.800.000), dicho valor incluye como ya se señaló los impuestos a los que haya lugar, así como costos directos e indirectos que ocasionen para la ejecución presente contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: Según corresponda y para el período que no corresponda a mensualidad completa, se cancelará la suma equivalente a los días de servicios efectivamente prestados durante el periodo a cancelar, proporcional al valor mensual pactado. Se entiende por mensualidad períodos de treinta (30) días comprendidos entre el primero (1) y el día treinta (30) de cada mes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el pago EL CONTRATISTA deberá aportar: a) Informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el supervisor. B) Copia de los comprobantes de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y ARL en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional. C) Cuenta de cobro o factura según el régimen tributario al que pertenezca el contratista. PARÁGRAFO TERCERO: Los pagos correspondientes al presente contrato serán girados a la cuenta bancaria informada por el contratista de conformidad con la certificación bancaria aportada, que consta en el expediente contractual, o en cheque girado a favor de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO CUARTO: En aquellos casos en que EL CONTRATISTA deba desplazarse en cumplimiento de sus actividades contractuales a ciudades diferentes a la de su sede, la Asociación, previa aprobación del supervisor, asumirá los tiquetes de viaje respectivos y reconocerá como valor de manutención los valores establecidos por la Asociación, de acuerdo con las tarifas aprobadas por la entidad para tal fin.

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

1.6. NOMBRE DEL CONTRATISTA: 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 D25-099 del 06-10-2025 NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. RP R25-136 del 06-10-2025			
1.12. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: El plazo de ejecución del contrato correspondiente será hasta el 31 de diciembre de 2.025, 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 06 Mes 10 Año 2025			
1.17. FECHA TERMINACIÓN: Día 31 Mes 12 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): Hugo Pérez Ballesteros	
2.2. DEPENDENCIA: Fortalecimiento Institucional Cooperación y Desarrollo Territorial	2.3. N° DE TELÉFONO Y EXT: 555 7541
2.4. CORREO ELECTRÓNICO: hugo.perez@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 TRECE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$13.600.000). 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): <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
29/10/2025	\$13.600.000	-	\$4.000.000	\$9.600.000
05/12/2025	\$13.600.000	\$4.000.000	\$4.800.000	\$4.800.000
17/12/2025	\$13.600.000	\$8.800.000	\$4.800.000	0

(Agregar tantas filas como se requieran)

4. OTROS ASPECTOS

4.1. ACTA DE LIQUIDACIÓN: No

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

100%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) / (VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

4.3. ESTADO DE AVANCE FÍSICO A LA FECHA (%)

100%

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

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

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 4

OBLIGACIONES	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 9496577870 Pagada: 17/12/2025

(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

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

A la fecha se 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. 074 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*)

 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	

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. 074 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".

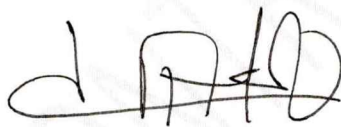
8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

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

Hugo Pérez Ballesteros

CÉDULA

79.619.828

CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C., 17/12/2025

Informe Detallado del Fichero

05/Jan/26 12:25:17

Información del fichero

Clave Empresa:	00153967	Cuenta de Cargo:	CC - 00130309000100041184
F.de proceso:	19-12-2025	Nombre Fichero:	ROV1912
Referencia:	DVP 22/12/2025	Órdenes:	
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	
BENEFICIARIO	CUENTA BENEFICIARIA	IMPORTE (COP)	MOTIVO
DIANA CAROLINA MONZON MURCIA	0550488400002777	4.757.020,00	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:	4.757.020,00 ✓	Motivo Devolución:	AUTORIZADO
Concepto 1:	Canc cta de cobro 003	Concepto 2:	