Cuenta de cobro No.003

EL MUNICIPIO DE MATANZA SANTANDER
NIT. 890-206-696-2

Debe a:

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28.241.758

LA SUMA DE:
Dos Millones Ochocientos Setenta y Nueve mil seiscientos pesos ($ 2.879.600) M/cte

POR CONCEPTO DE:

"Suministrar de Alimentación al Personal de Apoyo, Comisión y Servicios Extraordinarios en el Municipio de Matanza Santander, con el fin de Fortalecer la Seguridad y la convivencia ciudadana en el municipio."

Entregados en su totalidad 149 raciones divididas así: 56 desayunos, 47 almuerzo, 44 cenas y 2 Refrigerio

En el Periodo Comprendido del 1 de Diciembre al 22 de Diciembre del 2024

CUENTA DE AHORROS
322 397 89 94
NEQUI

CORDIALMENTE.

Claudia liliana Gelvez
CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28-241-758
DIRECCIÓN: carrera 3 # 4-02
TELÉFONO: 3223978994
CORREO: claudiagelvezgarcia6@gmail.com

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 28241758 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 3 # 4-02 MATANZA | TELÉFONO: | 6959293 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4579310301** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9991102830 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada SOI

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 208.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 162.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 162.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 31.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 31.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 402.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 402.200** |


















LINEA DE MANDO

# ACTA DE EJECUCIÓN No. 003

| I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | MC- 022-2024 |
| TIPO DE CONTRATO | Invitacion Publica de Minima Cuantia |
| OBJETO | Suministrar De Alimentación Al Personal De Apoyo, Comisión Y Servicios Extraordinarios En El Municipio De Matanza Santander, Con El Fin De Fortalecer La Seguridad Y La Convivencia Ciudadana En El Municipio |
| VALOR INICIAL | Veinticinco Millones De Pesos (25.000.000) M/cte. |
| VALOR ADICIONAL | N/A. |
| VALOR TOTAL | Veinticinco Millones De Pesos (25.000.000) M/cte. |
| PLAZO INICIAL | 3 MESES |
| PLAZO ADICIONAL | N/A |
| PLAZO TOTAL | 03 MESES |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 25 DE Septiembre de 2024 |
| FECHA DE INICIO | 27 de Septiembre de 2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 31 de Diciembre de 2024 |
| CONTRATISTA | CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | C.C. 28.241.758 |
| SUPERVISOR | IRMA YANETH DELGADO MORENO |
| CARGO DEL SUPERVISOR | Secretaria General Y De Gobierno |
| NÚMERO DE PÓLIZA | 96-101192090-0 |
| FECHA DE PÓLIZA | 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |

| II. INFORMACIÓN FINANCIERA | | | |
|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | NÚMERO | FECHA | VALOR |
| CDP | 2024286 | 16 de Septiembre de 2024 | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (25.000.000) M/CTE |
| RP | 2024480 | 27 de Septiembre de 2024 | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (25.000.000) M/CTE |

| | |
|---|---|
| PERIODO DE EJECUCIÓN | 1 de Diciembre al 22 de Diciembre del 2024 |
| NÚMERO DE INFORME | 003 de 2024 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 11.5184 % |
| VALOR DE PAGO EN TRÁMITE | Dos Millones Ochocientos setenta y nueve mil seiscientos Pesos ($ 2.879.6000=) M/cte- |

| III. INFORMACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR IBC | OPERADOR PILA | No. DE PLANILLA | FECHA DE PAGO |
| $1.300.000 | SOI | 4579310301 | 12 -12-2024 |

| EPS | FONDO DE PENSIÓN | ASEGURADORA |
|---|---|---|
| SANITAS | PROTECCION | SURA |

| VALOR APORTE A SALUD | VALOR APORTE A PENSIÓN | VALOR APORTE A ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|
| $162.500 | $208.000 | $31.700 | $402,200 |

Con la presente acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 1 de Diciembre al 22 de Diciembre de 2024, según el informe de actividades presentado y que fueron revisados los pagos de sus aportes a seguridad social en los cuales no presentó ninguna inconsistencia.
En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los (23) días del mes Diciembre de 2024.

| | |
|---|---|
| IRMA YANETH DELGADO MORENO<br>SUPERVISOR | Claudia Liliana Gelvez<br>CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA<br>CONTRATISTA |



Carrera 5 # 5 – 85 (C.P. 680561) | Teléfono: 310 303 07 13
gobierno@matanza-santander.gov.co
www.matanza-santander.gov.co

# .ACTA DE PAGO PARCIAL No. 003

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO** | MC- 022-2024 |
| **TIPO DE CONTRATO** | Invitación Pública De Mínima Cuantía |
| **OBJETO** | Suministrar De Alimentación Al Personal De Apoyo, Comisión Y Servicios Extraordinarios En El Municipio De Matanza Santander, Con El Fin De Fortalecer La Seguridad Y La Convivencia Ciudadana En El Municipio |
| **VALOR INICIAL** | Veinticinco Millones De Pesos (25.000.000) M/Cte |
| **VALOR ADICIONAL** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | Veinticinco Millones De Pesos (25.000.000) M/Cte |
| **PLAZO INICIAL** | Tres (3) Meses |
| **PLAZO ADICIONAL** | N/A |
| **PLAZO TOTAL** | Tres (3) Meses |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 25 De Septiembre De 2024 |
| **FECHA DE INICIO** | 27 De Septiembre De 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 De Diciembre De 2024 |
| **CONTRATISTA** | CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | CC 28.241.758 |
| **SUPERVISOR** | IRMA YANETH DELGADO MORENO |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | Secretaria General Y De Gobierno |
| **INTERVENTOR** | N/A |
| **NÚMERO DEL CONTRATO DEL INTERVENTOR** | |
| **ANTICIPO** | N/A. |
| **NÚMERO DE PÓLIZA** | 96-101192090-0 |
| **FECHA DE PÓLIZA** | 27 SEPTIEMBRE DE 2024 |

En el municipio de Matanza, a los (23) días del mes de Diciembre de 2024, se reunieron **IRMA YANETH DELGADO MORENO** ,SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO , en calidad de Supervisor y **CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA**, como Contratista, con el fin de elaborar la presente Acta de Pago Parcial número 003, correspondiente al período comprendido del **1de Diciembre al 22 de Diciembre de 2024**, de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el informe del contratista, así como en el informe del Supervisor.

## CONSIDERANDO

### 1. SOPORTE JURÍDICO

Dentro **ACEPTACIÓN DE LA OFERTA - INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. MC-022-2024** suscrito entre el municipio de Matanza, Santander, y **CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA,** se especifica la forma de pago de la siguiente manera: El valor para el presente proceso contractual es la suma de **VEINTICINCO MIILLONES PESOS M/CTE ($25.000-000)** , donde el municipio cancelara al contratista el valor presente mediante pagos parciales, por la suma de **DOSMILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. ($2.879.6000=)** previa presentación del respectivo informe que relacione las actividades efectuadas a entera satisfacción del supervisor del contrato. Los pagos se efectuarán previa presentación, por parte del contratista, del recibo de pago de los aportes a la E.P.S., A.R.L., y al Sistema de Seguridad Social en Pensiones.

### 2. SOPORTE FINANCIERO

| DOCUMENTO | NÚMERO | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|
| CDP | 2024286 | 16-09-2024 | $25.000.000 |
| RP | 2024480 | 27-09-2024 | $25.000.000 |

**3. AVANCE FINANCIERO**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $25,000,000= | 25-09-2024 | 100% |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | N/A | N/A | N/A |
| ACTA DE PAGO PARCIAL N° 001 | $ 5.715.500 = | 27 SEP - 30 SEP | 22.862% |
| ACTA DE PAGO PARCIAL N° 002 | $ 4.005.450= | 23 OCT – 30 NOV | 16.0218% |
| ACTA DE PAGO PARCIAL N° 003 | $ 2.879.600 | 1 DIC- 22 DIC | 11.5184% |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $ 12.399.450= | 22 DIC | 49.5978% |

**4. RELACIÓN DE SOPORTES DE LA PRESENTE ACTA**

- El contratista presentó informe de actividades ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual.
- El contratista allegó soporte de pago de la planilla de seguridad social correspondiente al mes de **DICIEMBRE DE 2024**.

| CONCEPTO | FECHA DE PAGO | IBC | VALOR DEL APORTE |
|---|---|---|---|
| SALUD | 12-12-2024 | $1.300.000= | $162.500= |
| PENSIÓN | 12-12-2024 | $ 1.300.000= | $208.000= |
| ARL | 12-12-2024 | $1.300.000= | $31.700= |
| PARAFISCALES (SI APLICA) | 12-12-2024 | $1.300.000= | $0= |

- Informe de supervisión por parte del supervisor del contrato.

**ACUERDAN**

Autorizar el pago de $ 2.879.600= correspondiente al Acta de Pago Parcial 003, por el periodo de DICIEMBRE AL 22 DE DICIEMBRE de 2024

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los (23) días del mes de Diciembre de 2024

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR**<br>**SUPERVISOR** | Claudia Liliana Gelvez<br>**CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA**<br>**CONTRATISTA** |

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

Libertad y Orden

**Recibo Nº**
**2502400752423**

**Trámite** CONTRATO DE SUMINISTROS

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 28241758
**Nombre** CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** **Departamento**

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $57.600 |
| PRO UIS | $57.600 |
| **Total** | **$115.200** |
| Ordenanza 012 | $11.520 |
| **Total a Pagar** | **$126.720** |

(415)7709998038639(8020)0250240075242 3(3900)00000000126720(96)20241231

| | |
|---|---|
| NRO. CONTRATO | 022 |
| VALOR BASE | 2.879.600 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.879.600 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 25.000.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 3 |
| FECHA CONTRATO | 25/09/2024 |

**Fecha de Expedición** 2024/12/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/31

Con destino a: **Alcaldía de Matanza - MATANZA**

Contribuyente


Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752423

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección:
Número: 28241758
Teléfono:

PRO HOSPITAL $57.600
PRO UIS $57.600

NRO. CONTRATO 022
VALOR BASE 2.879.600
VALOR ORDEN DE PAGO 2.879.600
VALOR TOTAL CONTRATO 25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
FECHA CONTRATO 25/09/2024

Total $115.200
Ordenanza 012 $11.520
Total a Pagar $126.720

Trámite



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752423

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

Total a Pagar $126.720

Fecha de Expedición 2024/12/26 Fecha Limite de Pago 2024/12/31

PRO HOSPITAL $57.600
PRO UIS $57.600

NRO. CONTRATO 022
VALOR BASE 2.879.600
VALOR ORDEN DE PAGO 2.879.600
VALOR TOTAL CONTRATO 25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
FECHA CONTRATO 25/09/2024

Total $115.200
Ordenanza 012 $11.520

SYC



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752423

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28241758
Nombre CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

PRO HOSPITAL $57.600
PRO UIS $57.600

(415)8902012356005(8020)0250240075242 3(3900)00000000115200(96)20241231

Total $115.200
Ordenanza 012 $11.520
Total a Pagar $126.720

Fecha de Expedición 2024/12/26
Fecha Limite de Pago 2024/12/31

NRO. CONTRATO 022
VALOR BASE 2.879.600
VALOR ORDEN DE PAGO 2.879.600
VALOR TOTAL CONTRATO 25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
FECHA CONTRATO 25/09/2024

Gobernación



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752423

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 28241758
Nombre CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección Teléfono

**Banco Agrario de Colombia**
**NIT. 800.037.800-8**
26/12/2024 15:48:16 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 511910288

| | |
|---|---|
| **Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS** | |
| **Valor:** | **$115,200.00** |
| Costo de la transacción: | $0.00 |
| Iva del costo: | $0.00 |
| GMF del costo: | $0.00 |

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS
DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1: 02502400752423

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comunýquese en Bogotß al 5948500 resto de

**Banco Agrario de Colombia**
**NIT. 800.037.800-8**
26/12/2024 15:49:5 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 511910951

| | |
|---|---|
| **Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS** | |
| **Valor:** | **$11,520.00** |
| Costo de la transacción: | $0.00 |
| Iva del costo: | $0.00 |
| GMF del costo: | $0.00 |

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES
ORDENANZA 012/2005 - RCB
Ref 1: 02502400752423

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comunýquese en Bogotß al 5948500 resto de