Cuenta de cobro No.001

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

Debe a:

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28.241.758

LA SUMA DE:
Cuatro Millones Quinientos Veintiséis Mil Pesos ($ 4,526.000) M/cte

POR CONCEPTO DE:

"SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD PREVENTIVAMENTE UBICADAS EN LA ESTACION DE POLICIA EN EL MUNICIPIO DE MATANZA"

Entregados en su totalidad 247 raciones divididas así: 83 desayunos, 82 almuerzos, 82 cenas

En el Periodo Comprendido del 4 Diciembre al 23 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

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**

ACTA DE EJECUCIÓN No. 001

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CONTRATO	MC- 029-2024
TIPO DE CONTRATO	Minima Cuantia
OBJETO	Suministro De Raciones Alimentarias Para Personas Privadas De La Libertad Preventivamente Ubicadas En La Estacion De Policia En El Municipio De Matanza
VALOR INICIAL	Seis Millones Ochocientos Mil Ciento Ochenta Y Ocho Pesos Con Noventa Y Dos Centavos ($ 6.800.188,92=) M/Cte
VALOR ADICIONAL	N/A.
VALOR TOTAL	Seis Millones Ochocientos Mil Ciento Ochenta Y Ocho Pesos Con Noventa Y Dos Centavos ($ 6.800.188,92=) M/Cte
PLAZO INICIAL	01 Meses
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	01 Meses
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2 de diciembre de 2024
FECHA DE INICIO	4 de Diciembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 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	994000011550
FECHA DE PÓLIZA	3 de diciembre de 2024

II. INFORMACIÓN FINANCIERA			
DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA	VALOR
CDP	2024353	6 de Noviembre de 2024	Seis Millones Ochocientos Mil Ciento Ochenta Y Ocho Pesos Con Noventa Y Dos Centavos ($ 6.800.188,92=) M/Cte.
RP	2024600	2 de Diciembre de 2024	Seis Millones Ochocientos Mil Ciento Ochenta Y Ocho Pesos Con Noventa Y Dos Centavos ($ 6.800.188,92=) M/Cte.

PERIODO DE EJECUCIÓN	04 de Diciembre al 23 de Diciembre del 2024
NÚMERO DE INFORME	001 de 2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66.556%
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	Cuatro Millones quinientos veintiséis mil Pesos ($ 4.526.000=)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 04 de Diciembre al el 23 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) dias del mes Diciembre de 2024.

IRMA YANETH DELGADO MORENO SUPERVISORA	CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA 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. 001

NÚMERO DE CONTRATO	MC- 029-2024
TIPO DE CONTRATO	Mínima Cuantía
OBJETO	Suministro De Raciones Alimentarias Para Personas Privadas De La Libertad Preventivamente Ubicadas En La Estacion De Policia En El Municipio De Matanza
VALOR INICIAL	Seis Millones Ochocientos Mil Ciento Ochenta Y Ocho Pesos Con Noventa Y Dos Centavos ($($ 6.800.188,92=) M/Cte
VALOR ADICIONAL	N/A
VALOR TOTAL	Seis Millones Ochocientos Mil Ciento Ochenta Y Ocho Pesos Con Noventa Y Dos Centavos ($($ 6.800.188,92=) M/Cte
PLAZO INICIAL	Uno (1) Mes
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	Uno (1) Mes
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2 de diciembre De 2024
FECHA DE INICIO	4 de Diciembre De 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 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	994000011550
FECHA DE PÓLIZA	3 de diciiembre 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 001 correspondiente al periodo comprendido del **4 de Diciembre al 23 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-029-2024** 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 **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS ($($ 6.800.188,92=) M/CTE**, donde el municipio cancelara al contratista el valor presente mediante pagos parciales. La presente cuenta por la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS M/CTE ($4.526.000=)** 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	2024353	6-11-2024	$6.800.188.92
RP	2024600	2-12-2024	$6.800.188.92

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

3. AVANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$6.800.188.92=	2 Dic 2024	100%
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A	N/A	N/A
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 001	$ 4.526.000.oo =	23 Dic - 2024	66.556%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 2.274.188.92=		33.444%

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 $ 4.526.000= correspondiente al Acta de Pago Parcial 001, por el periodo del 4 de Diciembre al 23 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 **SUPERVISOR**	Claudia liliana Gelvez **CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA** **CONTRATISTA**

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502400752471

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$90.500
PRO UIS	$90.500
Total	**$181.000**
Ordenanza 012	$18.100
Total a Pagar	**$199.100**

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

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 28241758

Nombre CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502400752471(3900)00000000199100(96)20241231

NRO. CONTRATO	029
VALOR BASE	4.526.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.526.000
VALOR TOTAL CONTRATO	6.800.188
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
FECHA CONTRATO	29/11/2024

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752471

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldia de Matanza - MATANZA

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

NRO. CONTRATO 029
VALOR BASE 4.526.000
VALOR ORDEN DE PAGO 4.526.000
VALOR TOTAL CONTRATO 6.800.188
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
FECHA CONTRATO 29/11/2024

PRO HOSPITAL $90.500
PRO UIS $90.500
Total $181.000
Ordenanza 012 $18.100
Total a Pagar $199.100

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752471

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldia de Matanza - MATANZA

Total a Pagar $199.100

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

NRO. CONTRATO 029
VALOR BASE 4.526.000
VALOR ORDEN DE PAGO 4.526.000
VALOR TOTAL CONTRATO 6.800.188
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
FECHA CONTRATO 29/11/2024

PRO HOSPITAL $90.500
PRO UIS $90.500
Total $181.000
Ordenanza 012 $18.100

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752471

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldia de Matanza - MATANZA

PRO HOSPITAL $90.500
PRO UIS $90.500
Total $181.000
Ordenanza 012 $18.100
Total a Pagar $199.100

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

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

(415)8902012356005(8020)02502400752471(3900)00000000181000(96)20241231

NRO. CONTRATO 029
VALOR BASE 4.526.000
VALOR ORDEN DE PAGO 4.526.000
VALOR TOTAL CONTRATO 6.800.188
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
FECHA CONTRATO 29/11/2024

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400752471

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

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

26/12/2024 15:49:52 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 511911733

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS	
Valor:	$18,100.00
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: 02502400752471

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no est8 de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogot8 al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

26/12/2024 15:50:13 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 511912100

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS	
Valor:	$181,000.00
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: 02502400752471

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no est8 de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogot8 al 5948500 resto de