Cuenta de cobro No.004
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 Ciento Sesenta y Cuatro Mil Ciento Cincuenta Pesos (4.164.150) 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 213 raciones divididas así:
71 desayunos, 71 almuerzo, 71 cenas

En el Periodo Comprendido del 23 de Diciembre al 31 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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28241758	
		CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA	
BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
CARRERA 3 # 4-02 MATANZA SANTANDER	TELÉFONO:	8959293	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
ÚNICO			
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
1- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
									$ 208.000	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
5-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
												$ 162.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
- ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
								$ 31.700	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

TOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
PENDIE		$ 1.300.000				NO																
TRATO STACION																						

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	28241758	$ 31.700

PARAFISCALES: DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada


LINEA DE MANDO


POLICIA













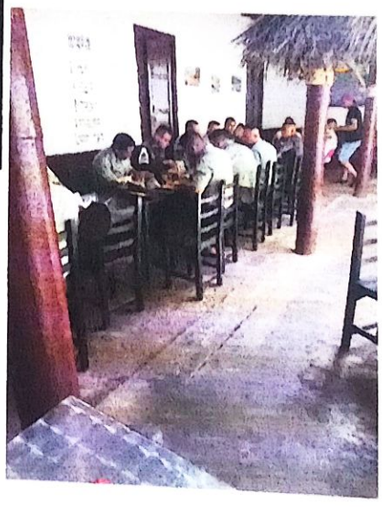














ACTA DE EJECUCIÓN No. 004

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 de Matanza
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	23 de Diciembre al 31 de Diciembre del 2024
NÚMERO DE INFORME	004 de 2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	16.6566 %
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	Cuatro Millones Ciento Sesenta y Cuatro Mil Ciento Cincuenta pesos (4.164.1500) 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 23 de Diciembre al 31 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 (27) días del mes Enero de 2025.

IRMA YANETH DELGADO MORENO SUPERVISOR	Claudia Liliana Gelvez CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA CONTRATISTA

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 004

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 (27) días del mes de Enero de 2025, 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 **23 de Diciembre al 31 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 **Cuatro Millones Ciento Sesenta y Cuatro Mil Ciento Cincuenta Pesos (4.164.15000) M/cte.** 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%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 004	$4.164.150=	23 DIC-31 DIC	16.6566%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 8.235.300=	27 ENE 2025	32.9412%

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 $ 4.164.1500= correspondiente al Acta de Pago Parcial 004, por el periodo del 23 DICIEMBRE al 31 DE DICIEMBRE de 2024

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los (27) días del mes de Enero de 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR **SUPERVISOR**	Claudia liliana Gelvez **CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA** **CONTRATISTA**

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

28/1/2025 10:40:42 Cajero: romujica

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 520017568

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$166,600.00**
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: 02502500057523

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

28/1/2025 10:41:13 Cajero: romujica

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 520018105

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$16,660.00**
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: 02502500057523

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500057523

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$83.300
PRO UIS	$83.300
Total	**$166.600**
Ordenanza 012	$16.660
Total a Pagar	**$183.260**

Fecha de Expedición 2025/01/28 **Fecha Limite de Pago** 2025/02/03

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

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

Nombre CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)0250250005752 3(3900)0000000183260(96)20250203

NRO. CONTRATO	022
VALOR BASE	4.164.150
VALOR ORDEN DE PAGO	4.164.150
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	04
FECHA CONTRATO	25/09/2024

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500057523**

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

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

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

NRO. CONTRATO	022
VALOR BASE	4.164.150
VALOR ORDEN DE PAGO	4.164.150
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	04
FECHA CONTRATO	25/09/2024

PRO HOSPITAL	$83.300
PRO UIS	$83.300
Total	**$166.600**
Ordenanza 012	$16.660
Total a Pagar	**$183.260**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500057523**

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

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

Total a Pagar **$183.260**

Fecha de Expedición 2025/01/28 **Fecha Limite de Pago** 2025/02/03

NRO. CONTRATO	022
VALOR BASE	4.164.150
VALOR ORDEN DE PAGO	4.164.150
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	04
FECHA CONTRATO	25/09/2024

PRO HOSPITAL	$83.300
PRO UIS	$83.300
Total	**$166.600**
Ordenanza 012	$16.660

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500057523**

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

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

PRO HOSPITAL	$83.300
PRO UIS	$83.300
Total	**$166.600**
Ordenanza 012	$16.660
Total a Pagar	**$183.260**

Fecha de Expedición 2025/01/28 **Fecha Limite de Pago** 2025/02/03

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

Nombre CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)0250250005752 3(3900)0000000166600(96)20250203

NRO. CONTRATO	022
VALOR BASE	4.164.150
VALOR ORDEN DE PAGO	4.164.150
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	04
FECHA CONTRATO	25/09/2024

Gobernación