Cuenta de cobro No.005

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

Debe a:

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28.241.758

LA SUMA DE:
Ocho Millones Quinientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos ($8.584.000) 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 444 raciones divididas así: 148 desayunos, 148 almuerzos, 148 cenas

En el Periodo Comprendido del 05 de Junio al 06 de Julio del 2025

Fecha cuenta de cobro: 8 de Julio de 2025

CUENTA DE AHORROS
310 886 84 29
NEQUI

CORDIALMENTE.

Claudia Liliana Gelvez

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28-241-758
DIRECCIÓN: carrera 3 # 4-02
TELÉFONO: 3108868429
CORREO: lilianagelvez74@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 # 4-82 MATANZA SANTANDER	TELÉFONO:	6850293	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
ÚNICO			
AGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4606706746	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		998175836

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
I- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
									$ 227.800	**$ 0**	**$ 227.800**

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	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
												$ 178.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
								$ 34.700	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

TOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																							PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
TIPO IZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	FSP COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
PENDIE		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	28241758	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TRATO ITACIÓN																																															
ACIÓN																																															

TOTAL PAGADO: $ 440.500

ACTA DE EJECUCIÓN No. 005

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CONTRATO	MC- 001-2025
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	Treinta Millones de Pesos ($30.000.000=) M/Cte.
VALOR ADICIONAL	Quince Millones de Pesos ($15.000.000=) M/cte
VALOR TOTAL	Cuarenta y Cinco Millones de Pesos ($45.000.000=) M/Cte
PLAZO INICIAL	Desde el Acta de Inicio hasta el 30 de Diciembre de 2025
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	Desde el Acta de Inicio hasta el 30 de Diciembre de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30 de enero de 2025
FECHA DE INICIO	3 de febrero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de Diciembre de 2025
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	465-47-994000012074
FECHA DE PÓLIZA	31 de enero de 2025

II. INFORMACIÓN FINANCIERA			
DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA	VALOR
CDP	2025018	16 de enero del 2025	Treinta millones de pesos ($30.000.000=) M/Cte.
CDP ADICIONAL	2025163	11 de junio 2025	Quince millones de pesos ($15.000.000=) M/cte
RP	2025049	30 de enero del 2025	Treinta millones de pesos ($ 30.000.000=) M/Cte.
RP ADICIONAL	2025253	16 de junio de 2025	Quince millones de pesos ($15.000.000=)

PERIODO DE EJECUCIÓN	05 de Junio al 06 de Julio de 2025
NÚMERO DE INFORME	005 de 2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	19.075%
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	Ocho Millones Quinientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos ($ 8.584.000=)M/cte.

III. INFORMACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL			
VALOR IBC	OPERADOR PILA	No. DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
$1.423.500	SOI	4806706746	02-07-2025

EPS	FONDO DE PENSIÓN	ASEGURADORA
SANITAS	PROTECCION	SURA

VALOR APORTE A SALUD	VALOR APORTE A PENSIÓN	VALOR APORTE A ARL	TOTAL APORTES
$178.000	$227.800	$34.700	$440.500

Con la presente acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 05 de Junio al 06 de Julio de 2025, 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 (08) días del mes de Julio de 2025.

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

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 005

NÚMERO DE CONTRATO	MC- 001-2025
TIPO DE CONTRATO	Mínima Cuantía
OBJETO	Suministro De Raciones Alimentarias Para Personas Privadas De La Libertad Preventivamente Ubicadas En La Estación De Policía En El Municipio De Matanza
VALOR INICIAL	Treinta Millones de Pesos ($30.000.000=) M/Cte
VALOR ADICIONAL	Quince Millones de Pesos ($15.000.000=) M/cte
VALOR TOTAL	Cuarenta y Cinco Millones de Pesos ($45.000.000=) M/Cte
PLAZO INICIAL	Desde el Acta de Inicio hasta el 30 de Diciembre de 2025
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	Desde el Acta de Inicio hasta el 30 de Diciembre de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30 de enero ce 2025
FECHA DE INICIO	3 de Febrero De 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 De Diciembre De 2025
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	465-47-994000012074
FECHA DE PÓLIZA	31 de enero de 2025

En el municipio de Matanza, a los 08 días del mes de Julio 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 005 correspondiente al período comprendido del **05 de Junio al 06 de julio de 2025**, 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-001-2025** 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 **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000=) M/CTE**, donde el municipio cancelará al contratista el valor presente mediante pagos parciales. La presente cuenta por la suma de **Ocho Millones Quinientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos M/cte ($8.584.000=)** 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	2025018	16-01-2025	$30.000.000=
CDP	2025163	11-06-2025	$15.000.000=
RP	2025049	30-01-2024	$30.000.000=
RP	2025253	16-06-2025	$15.000.000=

3. AVANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$30.000.000=	3 febrero 2025	100%
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$15.000.000=	N/A	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$45.000.000=	N/A	100%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 001	$ 5.336.000=	03-02-2025 al 03-03-2025	88.143%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 002	$7.192.000=	04-03-2025 al 03-04-2025	73.061%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 003	$7.424.000=	04-04-2025 al 04-05-2025	56.564%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 004	$7.656.000=	05-05-2025 al 04-06-2025	39.551%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 005	$8.584.000=	05-06-2025 al 06-07-2025	20.476%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$8.808.000=	07 DE JULIO 2025	19.576%

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 **JUNIO DE 2025**.

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	IBC	VALOR DEL APORTE
SALUD	02-07-2025	$1.423.500=	$178.000=
PENSIÓN	02-07-2025	$1.423.500=	$227.800=
ARL	02-07-2025	$1.423.500=	$34.700=
PARAFISCALES (SI APLICA)	-	-	$0=

- Informe de supervisión por parte del supervisor del contrato.

ACUERDAN

Autorizar el pago de $8.584.000= correspondiente al Acta de Pago Parcial 005, por el periodo del 05 de Junio al 06 de Julio de 2025

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los ocho (08) días del mes de Julio de 2025

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500428902

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

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

PRO HOSPITAL	$ 171.700
PRO UIS	$ 171.700
Total Estampillas	**$ 343.400**
Ordenanza 012	$ 34.340
Total a Pagar	**$ 377.740**

(415)7709998038639(8020)025025004289O2(3900)0000000377740(96)20250714

VALOR BASE	$ 8.584.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 8.584.000
FECHA CONTRATO	30/01/2025
NRO. CONTRATO	001
NUMERO ORDEN DE PAGO	5

Fecha de Expedición 2025/07/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/14

Con destino a: **Alcaldía de Matanza**

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500428902**

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Alcaldía de Matanza**

Tipo de Doc. CC Número: 28241758
Nombre: CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección: Telefono:

VALOR BASE	$ 8.584.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 8.584.000
FECHA CONTRATO	30/01/2025
NRO. CONTRATO	001

PRO HOSPITAL	$ 171.700
PRO UIS	$ 171.700
Total Estampillas	**$ 343.400**
Ordenanza 012	$ 34.340
Total a Pagar	**$ 377.740**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500428902**

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Alcaldía de Matanza**

VALOR BASE	$ 8.584.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 8.584.000
FECHA CONTRATO	30/01/2025
NRO. CONTRATO	001

PRO HOSPITAL	$ 171.700
PRO UIS	$ 171.700
Total Estampillas	**$ 343.400**
Ordenanza 012	$ 34.340
Total a Pagar	**$ 377.740**

Fecha de Expedición 2025/07/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/14

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500428902**

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

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

Con destino a: **Alcaldía de Matanza**

PRO HOSPITAL	$ 171.700
PRO UIS	$ 171.700
Total Estampillas	**$ 343.400**
Ordenanza 012	$ 34.340
Total a Pagar	**$ 377.740**

(415)8902012356005(8020)025025004289O2(3900)0000000343400(96)20250714

VALOR BASE	$ 8.584.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 8.584.000
FECHA CONTRATO	30/01/2025
NRO. CONTRATO	001

Fecha de Expedición 2025/07/08
Fecha Limite de Pago 2025/07/14

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500428902**

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

(415)8902012356005(8020)025025004289O2(3900)0000000343400(96)20250714