Cuenta de cobro No.007

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 Trecientos Treinta y Siete Mil Pesos ($2.337.000) 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 121 raciones divididas así: 42 desayunos, 40 almuerzos, 39 cenas

En el Periodo Comprendido del 06 de Agosto al 31 de Agosto del 2025

Fecha cuenta de cobro: 1 de Septiembre 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

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
IPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28241758
OMBRE Ó RAZON SOCIAL:			CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
IUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
IRECCIÓN:	CARRERA 3 # 4-02 MATANZA SANTANDER	TELÉFONO:	6959293
IPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
IPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4615912553	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9693767973

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
0201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
TOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
S005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
TOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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
-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
TOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 28241758	GELVEZ GARCIA CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	28241758	$ 34.700

PARAFISCALES

DÍAS 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 PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

5/09/03 3:55 PM USUARIO: BDI CC28241758

ACTA DE EJECUCIÓN No. 007

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 Agosto al 31 de Agosto de 2025
NÚMERO DE INFORME	007 de 2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	5.193%
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	Dos Millones Trecientos Treinta y Siete Mil Pesos ($ 2.337.000=)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	4615912553	26-08-2025

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 06 de Agosto al 31 de Agosto 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 (01) dias del mes de Septiembre de 2025.

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

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 007

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 01 día del mes de Septiembre 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 007 correspondiente al periodo comprendido del **06 de Agosto al 31 de Agosto 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 **Dos Millones Trecientos Treinta y Siete Mil Pesos M/cte ($2.337.000=)** 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=

ACTA DE PAGO PARCIAL

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	72.161%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 003	$7.424.000=	04-04-2025 al 04-05-2025	55.664%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 004	$7.656.000=	05-05-2025 al 04-06-2025	38.651%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 005	$8.584.000=	05-06-2025 al 06-07-2025	19.576%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 006	$6.455.000=	07-07-2025 al 05-08-2025	5.232%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 007	$2.337.000=	06-08-2025 al 31_08-2025	5.193%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$16.000=	01 de Septiembre 2025	0.035%

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 **AGOSTO 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 $2.337.000= correspondiente al Acta de Pago Parcial 007, por el periodo del 06 de Agosto al 31 de Agosto de 2025

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los uno (01) días del mes de Septiembre de 2025

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

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

3/9/2025 11:19:58 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 586379911

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$9,340.00**
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: 02502500565359

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

3/9/2025 11:20:21 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 586380127

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$93,400.00**
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: 02502500565359

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

Claudia Liliana Gelvez Garcia

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500565359

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$46.700
PRO UIS	$46.700
Total	**$93.400**
Ordenanza 012	$9.340
Total a Pagar	**$102.740**

Fecha de Expedición 2025/09/03 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/09

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)02502500565359(3900)00000000102740(96)20250909

VALOR TOTAL CONTRATO	30.000.000
FECHA CONTRATO	30/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.337.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	07
VALOR BASE	2.337.000
NRO. CONTRATO	001

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500565359

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:

VALOR TOTAL CONTRATO 30.000.000
FECHA CONTRATO 30/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.337.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 07
VALOR BASE 2.337.000
NRO. CONTRATO 001

PRO HOSPITAL $46.700
PRO UIS $46.700
Total $93.400
Ordenanza 012 $9.340
Total a Pagar $102.740

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500565359

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

VALOR TOTAL CONTRATO 30.000.000
FECHA CONTRATO 30/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.337.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 07
VALOR BASE 2.337.000
NRO. CONTRATO 001

PRO HOSPITAL $46.700
PRO UIS $46.700
Total $93.400
Ordenanza 012 $9.340
Total a Pagar $102.740

Fecha de Expedición 2025/09/03 Fecha Limite de Pago 2025/09/09

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500565359

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

PRO HOSPITAL $46.700
PRO UIS $46.700
Total $93.400
Ordenanza 012 $9.340
Total a Pagar $102.740

Fecha de Expedición 2025/09/03 Fecha Limite de Pago 2025/09/09

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

(415)8902012356005(8020)02502500565359(3900)00000000093400(96)20250909

VALOR TOTAL CONTRATO 30.000.000
FECHA CONTRATO 30/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.337.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 07
VALOR BASE 2.337.000
NRO. CONTRATO 001

Gobernación