Cuenta de cobro No.002

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

Debe a:

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28.241.758

LA SUMA DE:
TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS ($3.429.000) 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 173 raciones al personal de policía así: 39 desayunos, 54 almuerzos, 58 cenas y 22 refrigerios.

En el Periodo Comprendido del 29 de Septiembre al 9 de Noviembre del 2025

Fecha cuenta de cobro: 12 de Noviembre de 2025

CUENTA DE AHORROS
310 886 84 29
NEQUI

CORDIALMENTE.

Claudia liliana Gelvez Garcia.
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

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28241758
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 # 4-02 MATANZA SANTANDER	TELÉFONO:	6959233
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4624956105		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9894560234

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700	
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	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	PENSIÓN						SALUD					ARP							CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 28241758	GELVEZ GARCIA CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 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

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

SOI

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:	**4624956105**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994560234		

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

ACTA DE EJECUCIÓN No. 002

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CONTRATO	MC- 017-2025
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	Veintitres Millones Cuatrocientos Sesenta y Siete Mil Quinientos pesos ($23.467.500=)M/cte.
VALOR ADICIONAL	N/A.
VALOR TOTAL	Veintitres Millones Cuatrocientos Sesenta y Siete Mil Quinientos pesos ($23.467.500=)M/cte.
PLAZO INICIAL	Desde el acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2025
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	Desde el acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	8 de Septiembre de 2025
FECHA DE INICIO	9 Septiembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2025
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	465-47-994000015167
FECHA DE PÓLIZA	08 septiembre de 2025

II. INFORMACIÓN FINANCIERA			
DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA	VALOR
CDP	2025270	22 de agosto de 2025	Veintitrés millones cuatrocientos sesenta y siete mil quinientos pesos (23.467.500) m/cte
RP	2025459	8 de septiembre de 2025	Veintitrés millones cuatrocientos sesenta y siete mil quinientos pesos (23.467.500) m/cte

PERIODO DE EJECUCIÓN	29 de Septiembre al 9 de Noviembre
NÚMERO DE INFORME	002 de 2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14.611%
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	**Tres Millones Cuatrocientos Veintinueve mil pesos ($3.429.000=) 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	4624956105	05-11-2025

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 29 de Septiembre al 9 de Noviembre 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 (12) días del mes Noviembre de 2025.

IRMA YANETH DELGADO MORENO **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

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 002

NÚMERO DE CONTRATO	MC- 017-2025
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	Veintitrés Millones Cuatrocientos Sesenta y Siete mil Quinientos pesos (23.467.500) M/Cte
VALOR ADICIONAL	N/A
VALOR TOTAL	Veintitrés Millones Cuatrocientos Sesenta y Siete mil Quinientos pesos (23.467.500) M/Cte
PLAZO INICIAL	Desde el acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2025
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	Desde el acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	8 De Septiembre De 2025
FECHA DE INICIO	9 De Septiembre De 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 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	465-47-994000015167
FECHA DE PÓLIZA	08 de septiembre de 2025

En el municipio de Matanza, a los (12) dias del mes de Noviembre 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 001, correspondiente al período comprendido del **29 de Septiembre al 9 de Noviembre 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-017-2025** 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 **VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS ($23.467.500=)M/CTE**, donde el municipio cancelara al contratista el valor presente mediante pagos parciales, por la suma de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS ($3.429.000) 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	2025270	22-08-2025	$23.467.500
RP	2025459	8-09-2025	$23.467.500

ACTA DE PAGO PARCIAL

3. AVANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$23.467.500=	09-09-2025	100%
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A	N/A	N/A
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 001	$ 8.224.500 =	26 SEP - 29 SEP	31.073%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 002	$3.429.000=	29 SEP – 9 NOV	14.611%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$11.814.000 =	12-NOV- 2025	54.316%

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 N° 4624956105 correspondiente al mes de **OCTUBRE DE 2025**.

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	IBC	VALOR DEL APORTE
SALUD	05-11-2025	$1.423.500=	$178.000=
PENSIÓN	05-11-2025	$1.423.500=	$227.800=
ARL	05-11-2025	$1.423.500=	$34.700=
PARAFISCALES (SI APLICA)	X	$1.423.500=	$0=

- Informe de supervisión por parte del supervisor del contrato.

ACUERDAN

Autorizar el pago de Tres Millones Cuatrocientos Veintinueve Mil Pesos ($ 3.429.000=) M/cte correspondiente al Acta de Pago Parcial 002, por el periodo del 29 de Septiembre al 9 de Noviembre de 2025.

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los (12) días del mes de Noviembte de 2025

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

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
14/11/2025 8:43:35 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 607488338

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$13,720.00**
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: 02502500746944

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 comun¥quese en Bogotß al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
14/11/2025 8:43:54 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 607488500

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$137,200.00**
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: 02502500746944

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 comun¥quese en Bogotß al 5948500 resto de

Gobernación

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500746944

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$68.600
PRO UIS	$68.600
Total	**$137.200**
Ordenanza 012	$13.720
Total a Pagar	**$150.920**

Fecha de Expedición 2025/11/13 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/19

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)02502500746944(3900)00000000150920(96)20251119

VALOR TOTAL CONTRATO	23.467.500
FECHA CONTRATO	08/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.429.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	3.429.000
NRO. CONTRATO	017

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500746944

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 23.467.500
FECHA CONTRATO 08/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 3.429.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 3.429.000
NRO. CONTRATO 017

PRO HOSPITAL $68.600
PRO UIS $68.600

Total $137.200
Ordenanza 012 $13.720
Total a Pagar $150.920

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500746944

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

Total a Pagar $150.920

Fecha de Expedición 2025/11/13 Fecha Limite de Pago 2025/11/19

VALOR TOTAL CONTRATO 23.467.500
FECHA CONTRATO 08/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 3.429.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 3.429.000
NRO. CONTRATO 017

PRO HOSPITAL $68.600
PRO UIS $68.600

Total $137.200
Ordenanza 012 $13.720

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500746944

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

PRO HOSPITAL	$68.600
PRO UIS	$68.600
Total	**$137.200**
Ordenanza 012	$13.720
Total a Pagar	**$150.920**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28241758

Nombre CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500746944(3900)00000000137200(96)20251119

Fecha de Expedición 2025/11/13
Fecha Limite de Pago 2025/11/19

VALOR TOTAL CONTRATO 23.467.500
FECHA CONTRATO 08/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 3.429.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 3.429.000
NRO. CONTRATO 017