Cuenta de cobro No.003

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

Debe a:

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28.241.758

LA SUMA DE:
SETECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS
($716.000) 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 33 raciones al personal de policía así: 7 desayunos, 16 almuerzos, 10 cenas Y 0 refrigerios.

En el Periodo Comprendido del 10 de Noviembre al 13 de Diciembre del 2025

Fecha cuenta de cobro: 23 de Diciembre 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		
CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28241758
...L:		CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
CARRERA 3 # 4-02 MATANZA SANTANDER	TELÉFONO:	6959293
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
...ON: ÚNICO		
...) PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4635344438	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0995260518

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
201- 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
...005-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
...11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
								$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
IDEPENDIE TE CONTRATO RESTACIÓN E ERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

TIPO COTIZANTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
IDEPENDIE TE CONTRATO RESTACIÓN E ERVICIOS	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

TIPO COTIZANTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
IDEPENDIE TE CONTRATO RESTACIÓN E ERVICIOS	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

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:	**4635344438**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995260618

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. 003

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	10 de Noviembre al 13 de Diciembre
NÚMERO DE INFORME	003 de 2025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	3.051%
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	**Setecientos dieciséis mil pesos ($716.000=) 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	4635344438	29-12-2025

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 10 de Noviembre al 13 de Diciembre 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 (23) días del mes Diciembre de 2025.

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

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

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 003

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 (23) días del mes de Diciembre 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 periodo comprendido del **10 de Noviembre al 13 de Diciembre 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 **SETECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS ($716.000) 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

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	$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%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 003	$716.000=	10 NOV – 13 DIC	3.051%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 11.098.000=	23-DIC- 2025	51.265%

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° 4635344438 correspondiente al mes de **DICIEMBRE DE 2025**.

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	IBC	VALOR DEL APORTE
SALUD	29-12-2025	$1.423.500=	$178.000=
PENSIÓN	29-12-2025	$1.423.500=	$227.800=
ARL	29-12-2025	$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 Setecientos Dieciséis Mil Pesos ($ 716.000=) M/cte correspondiente al Acta de Pago Parcial 003, por el periodo del 10 de Noviembre al 13 de Diciembre de 2025.

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los (23) días del mes de Diciembre de 2025

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

Teléfono: 310 303 07 13

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

29/12/2025 14:29:2 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 620539616

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS	
Valor:	$28,600.00
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: 0250250087940G

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci3n solicitada se registr3 correctamente en el comprobante. Si no est8 de acuerdo inf3rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun9quese en Bogot8 al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

29/12/2025 14:29:13 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 620539702

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS	
Valor:	$2,860.00
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: 0250250087940G

Antes de retirarse de la ventanilla por

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500879406

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$14.300
PRO UIS	$14.300
Total Estampillas	**$28.600**
Ordenanza 012	$2.860
Total a Pagar	**$31.460**

Fecha de Expedición 2025/12/29 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/31

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)02502500879406(3900)0000000031460(96)20251231

VALOR BASE	716.000
VALOR TOTAL CONTRATO	23.467.500
VALOR ORDEN DE PAGO	716.000
FECHA CONTRATO	08/09/2025
NRO. CONTRATO	017
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500879406
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 BASE 716.000
VALOR TOTAL CONTRATO 23.467.500
VALOR ORDEN DE PAGO 716.000
FECHA CONTRATO 08/09/2025
NRO. CONTRATO 017
NUMERO ORDEN DE PAGO 4
PRO HOSPITAL $14.300
PRO UIS $14.300
Total Estampillas $28.600
Ordenanza 012 $2.860
Total a Pagar $31.460

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500879406
Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS
Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA
$31.460
Total a Pagar
Fecha de Expedición 2025/12/29
Fecha Limite de Pago 2025/12/31
VALOR BASE 716.000
VALOR TOTAL CONTRATO 23.467.500
VALOR ORDEN DE PAGO 716.000
FECHA CONTRATO 08/09/2025
NRO. CONTRATO 017
NUMERO ORDEN DE PAGO 4
PRO HOSPITAL $14.300
PRO UIS $14.300
Total Estampillas $28.600
Ordenanza 012 $2.860

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500879406
Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS
Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA
PRO HOSPITAL $14.300
PRO UIS $14.300
Total Estampillas $28.600
Ordenanza 012 $2.860
Total a Pagar $31.460
Fecha de Expedición 2025/12/29
Fecha Limite de Pago 2025/12/31
Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28241758
Nombre CLAUDIA LILIANA GELVES GARCIA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento
(415)8902012356005(8020)02502500879406(3900)0000000028600(96)20251231
VALOR BASE 716.000
VALOR TOTAL CONTRATO 23.467.500
VALOR ORDEN DE PAGO 716.000
FECHA CONTRATO 08/09/2025
NRO. CONTRATO 017
NUMERO ORDEN DE PAGO 4
Fecha de Expedición 2025/12/20
Fecha Limite de Pago 2025/12/31