LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PAGOS

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y OTROS

CONTRATISTA	CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 28.241.758		
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA CUENTA	03 de junio de 2026		
PERIODO DE PAGO	01 de Mayo al 31 de Mayo de 2026		
VALOR PARA PAGAR	Un Millón Ochocientos Setenta y Ocho pesos Doscientos Cincuenta Pesos ($1.878.250) M/cte.		
SUPERVISOR	IRMA YANETH DELGADO MORENO		
CARGO DEL SUPERVISOR	Secretaria General y de Gobierno		
NÚMERO DE CONTRATO	MAT-MC-005-2026		
TIPO DE CONTRATO	Invitación Publica de Minima Cuantía		
OBJETO	Suministro De Alimentación Para El Personal De La Policía Nacional En El Desarrollo De Actividades Operativas Contempladas Dentro Del Proyecto Fortalecimiento De La Seguridad Y Convivencia Ciudadana, En Concordancia Con El Pisc Del Municipio De Matanza - Santander		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Veinticuatro Millones Ciento Ochenta y Siete Mil Quinientos pesos ($24.187.500) m/cte.		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	Desde el Acta de Inicio Hasta el 31 de Diciembre de 2026		
DOCUMENTOS ADJUNTOS	**PRESENTA**	**NO PRESENTA**	**NO APLICA**
Certificado de verificación del pago de salud, pensión y ARL	X		
Informe del contratista	X		
Informe de supervisión	X		
Acta de ejecución número 003	X		
Acta de pago parcial número 003	X		
Acta de terminación			
Acta de liquidación			
Certificado de RETEFUENTE			
Cuenta de cobro y/o factura	X		
Estampilla	X		
OBSERVACIONES	Claudia Liliana Gelvez **CONTRATISTA**		
OBSERVACIONES	**Vo Bo** **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO**		
OBSERVACIONES	**Vo Bo** **SECRETARÍA DE HACIENDA**		
OBSERVACIONES	**Vo Bo** **COPIA ORIGINAL ENTREGADA PARA EXPEDIENTE CONTRACTUAL**		

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:
UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MILDOSCIENTOS CINCUENTA PESOS
($ 1.878.250=) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS CONTEMPLADAS DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, EN CONCORDANCIA CON EL PISCC DEL MUNICIPIO DE MATANZA – SANTANDER

DEL CONTRATO DE SUMINISTRO MAT-MC-005 DEL 2026

Entregados en su totalidad 83 raciones divididas así: 24 desayunos, 35 almuerzo, 24 cenas

En el Periodo Comprendido del 01 de Mayo al 31 de Mayo del 2026

CUENTA DE AHORROS
3108868429
NEQUI

Fecha de presentación: 03 de Junio de 2026

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
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO 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:	46529386603	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0006079647

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				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8002257350	230201	230201- PROTECCION	1	$ 260.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 260.200**
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — 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 SANTANDER
TELÉFONO:	6959293
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:	4652998603
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DIAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02
NUMERO AUTORIZACIÓN:	9998979847

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	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD SIP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD SIP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 28241758	GELVEZ GARCIA CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	28241758	$ 42.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

ACTA DE EJECUCIÓN No. 003

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CONTRATO	MAT-MC- 005-2026
TIPO DE CONTRATO	Invitacion Publica de Minima Cuantia
OBJETO	Suministro De Alimentación Para El Personal De La Policía Nacional En El Desarrollo De Actividades Operativas Contempladas Dentro Del Proyecto Fortalecimiento De La Seguridad Y Convivencia Ciudadana, En Concordancia Con El Pscc Del Municipio De Matanza - Santander
VALOR INICIAL	Veinticuatro Millones Ciento Ochenta y Siete Mil Quinientos (24.187.500) M/cte.
VALOR ADICIONAL	N/A.
VALOR TOTAL	Veinticuatro Millones Ciento Ochenta y Siete Mil Quinientos (24.187.500) M/cte.
PLAZO INICIAL	Desde el acta de inicio Hasta el 31 de Dicembre de 2026
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	Desde el Acta de Inicio Hasta el 31de Diciembre de 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	4 de Marzo de 2026
FECHA DE INICIO	5 de Marzo de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2026
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	96-44101202828
FECHA DE PÓLIZA	4 de Marzo de 2026

II. INFORMACIÓN FINANCIERA			
DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA	VALOR
CDP	20260093	24 de Febrero de 2026	Veinticuatro Millones Ciento Ochenta y Siete Mil Quinientos (24.187.500) M/cte
RP	20260119	04 de Marzo de 2026	Veinticuatro Millones Ciento Ochenta y Siete Mil Quinientos (24.187.500) M/cte
PERIODO DE EJECUCIÓN	01 mayo al 31 mayo 2026		
NÚMERO DE INFORME	003 de 2026		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	7.765%		
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	Un Millon Ochocientos Setenta y Ocho Mil Doscientos Cincuenta Pesos ($ 1.878.250=) M/cte-		

III. INFORMACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL			
VALOR IBC	OPERADOR PILA	No. DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
$1.750.905	SOI	4652998603	02-06-2026
EPS		FONDO DE PENSIÓN	ASEGURADORA
SANITAS		PROTECCION	SURA
VALOR APORTE A SALUD	VALOR APORTE A PENSIÓN	VALOR APORTE A ARL	TOTAL APORTES
$218.900	$280.200	$42.700	$541.800

ACTA DE EJECUCIÓN

Con la presente acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 01 de Mayo al 31 de Mayo de 2026, 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 Tres (03) dias del mes Junio de 2026.

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. 003

NÚMERO DE CONTRATO	MAT-MC- 005-2026
TIPO DE CONTRATO	Invitación Pública De Mínima Cuantía
OBJETO	Suministro De Alimentación Para El Personal De La Policía Nacional En El Desarrollo De Actividades Operativas Contempladas Dentro Del Proyecto Fortalecimiento De La Seguridad Y Convivencia Ciudadana, En Concordancia Con El Pisc Del Municipio De Matanza - Santander
VALOR INICIAL	Veinticuatro Millones Ciento Ochenta y Siete Mil Quinientos (24.187.500) M/cte.
VALOR ADICIONAL	N/A
VALOR TOTAL	Veinticuatro Millones Ciento Ochenta y Siete Mil Quinientos (24.187.500) M/cte.
PLAZO INICIAL	Desde el Acta de Inicio Hasta el 31 de Diciembre de 2026
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	Desde el Acta de Inicio Hasta el 31 de Diciembre de 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	04 de Marzo de 2026
FECHA DE INICIO	05 de Marzo de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 De Diciembre De 2026
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	96-44-101202828
FECHA DE PÓLIZA	4 de Marzo de 2026

En el municipio de Matanza, a los Tres (03) días del mes de Junio de 2026, 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 01 **de Mayo al 31 de Mayo de 2026**, 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. MAT-MC-005-2026** 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 **VEINTICUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS (24.187.500) M/CTE,** donde el municipio cancelara al contratista el valor presente mediante pagos parciales, por la suma de **UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (1.878.250) 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	20260093	24-02-2026	$24.187.500=
RP	20260119	04-03-2026	$24.187.500=

ACTA DE PAGO PARCIAL

3. AVANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$24.187.500=	05-03-2026	100%
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A	N/A	N/A
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 001	$ 2.839.750=	05-03-2026 Al 30-03-2026	11.740%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 002	$3.194.750=	31-03-2026 AL 30-04-2026	13.208%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 003	$1.878.250=	01-05-2026 AL 31-05-2026	7.765%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 16.274.750=	03-06-2026	67.287%

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 **MAYO DE 2026**.

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	IBC	VALOR DEL APORTE
SALUD	02-06-2026	$1.750.905=	$218.900=
PENSIÓN	02-06-2026	$ 1.750.905=	$280.200=
ARL	02-06-2026	$1.750.905=	$42.700=
PARAFISCALES (SI APLICA)	02-06-2026	$1.750.905=	$0=

- Informe de supervisión por parte del supervisor del contrato.

ACUERDAN

Autorizar el pago de $1.878.250= correspondiente al Acta de Pago Parcial 003, por el periodo de 01 **de Mayo al 31 de Mayo de 2026**

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los Tres (03) días del mes de Junio de 2026

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

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

10/6/2026 9:35:6 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 667138198

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS	
Valor:	$75,200.00
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: 025026000383753

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502600383753

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$37.600
PRO UIS	$37.600

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

Nombre CLAUDIA LIIANA GELVEZ GARCIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600383753(3900)00000000075200(96)20260616

VALOR TOTAL CONTRATO	24.187.500
FECHA CONTRATO	04/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.878.250
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR BASE	1.878.250
NRO. CONTRATO	005

Total a Pagar **$75.200**

Fecha de Expedición 2026/06/10 **Fecha Limite de Pago** 2026/06/16

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

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600383753

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CLAUDIA LIIANA GELVEZ GARCIA
Dirección:
Número: 28241758
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO 24.187.500
FECHA CONTRATO 04/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 1.878.250
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 1.878.250
NRO. CONTRATO 005

PRO HOSPITAL $37.600
PRO UIS $37.600

Total a Pagar $75.200

Trámite

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
Recaudo de Estampillas 2502600383753

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Matanza - MATANZA

PRO HOSPITAL $37.600
PRO UIS $37.600

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28241758
Nombre CLAUDIA LIIANA GELVEZ GARCIA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600383753(3900)00000000075200(96)20260616

VALOR TOTAL CONTRATO 24.187.500
FECHA CONTRATO 04/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 1.878.250
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 1.878.250
NRO. CONTRATO 005

Total a Pagar $75.200

Fecha de Expedición 2026/06/10
Fecha Limite de Pago 2026/06/16

Gobernación