ALCALDÍA DE MATANZA
SECRETARÍA GENERAL
Y DE GOBIERNO

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	05 de Agosto de 2026		
PERIODO DE PAGO	01 de Julio al 31 de Julio de 2026		
VALOR PARA PAGAR	Cuatro Millones Ochocientos Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Pesos ($4.845.600=) M/cte		
SUPERVISOR	IRMA YANETH DELGADO MORENOientos		
CARGO DEL SUPERVISOR	Secretaria General y de Gobierno		
NÚMERO DE CONTRATO	MAT-MC-001-2026		
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 DEL CONTRATO	Veinte Millones de Pesos ($20.000.000=) M/cte		
VALOR ADICIONAL DE CONTRATO	Nueve Millones Quinientos ($9.500.000=)		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Veintinueve millones Quinientos Mil pesos ($29.500.000=) M/cte		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	Desde la fecha de Inicio hasta el 31 de Diciembre de 2026		
DOCUMENTOS ADJUNTOS	**PRESENTA**		
Certificado de verificación del pago de salud, pensión y ARL	X	**NO PRESENTA**	**NO APLICA**
Informe del contratista	X		
Informe de supervisión	X		
Acta de ejecución número 006	X		
Acta de pago parcial número 006	X		
Acta de terminación			
Acta de liquidación			
Certificado de RETEFUENTE			
Cuenta de cobro y/o factura	X		
Estampilla	X		
OBSERVACIONES			
OBSERVACIONES	**CONTRATISTA** **Vo Bo** Claudia Liliana Gelvez **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO**		
OBSERVACIONES	**Vo Bo** **SECRETARÍA DE HACIENDA**		
OBSERVACIONES	**Vo Bo** **COPIA ORIGINAL ENTREGADA PARA EXPEDIENTE CONTRACTUAL**		

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 006

NÚMERO DE CONTRATO	MAT-MC-001-2026
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	Veinte millones de pesos($20.000.000=) M/CTE
VALOR ADICIONAL	Nueve Millones Quinientos Mil Pesos ($9.500.000)
VALOR TOTAL	Veintinueve Millones Quinientos mil pesos($29.500.000=) M/CTE
PLAZO INICIAL	Desde el acta de inicio hasta el 31 de Diciembre del 2026
PLAZO ADICIONAL	N/A
PLAZO TOTAL	N/A
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28 de Enero de 2026
FECHA DE INICIO	29 de Enero 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	96-44-101202318
FECHA DE PÓLIZA	29-01-2026

En el municipio de Matanza, a los Cinco (05) días del mes de Agosto 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 006 correspondiente al periodo comprendido del **01 de Julio al 31 de Julio 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-001-2026** 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 **VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 20.000.000=) M/CTE**, se realizó un adicional por **NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($9.500.000=) M/cte;** para un total del contrato por **VEINTI NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($29.500.000=),** donde el municipio cancelara al contratista el valor presente mediante pagos parciales. La presente cuenta por la suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 4.845.600=) 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	20260032	16-01-2026	$20.000.000
CDP adicional	20260195	05-06-2026	$9.500.000
RP	20260070	29-01-2026	$20.000.000
RP adicional	20260260	05-06-2026	$9.500.000

3. AVANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 20.000.000=	29-01-2026	100%
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$9.500.000=	05-06-2026	–
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 001	$ 3.970.700=	04-03-2026	13.46%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 002	$ 2.826.600=	07-04-2026	9.58%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 003	$3.566.900=	07-05-2026	12.091%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 004	$7.470.300=	01-06-2026	25.323%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 005	$6.399.300=	08-07-2026	21.692%
ACTA DE PAGO PARCIAL N° 006	$4.845.600=	05-08-2026	16.425%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 420,600=	05-08-2026	1.429%

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 Numero **4659872273** correspondiente al mes de **JULIO DE 2026**

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	IBC	VALOR DEL APORTE
SALUD	05-08-2026	$1.750.905=	$218.900=
PENSIÓN	05-08-2026	$ 1.750.905=	$280.200=
ARL	05-08-2026	$1.750.905=	$42,700=
PARAFISCALES (SI APLICA)	05-08-2026	$1.750.905=	$0=

- Informe de supervisión por parte del supervisor del contrato.

ACUERDAN

Autorizar el pago de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEICIENTOS PESOS ($ 4.845.600=) M/CTE.** correspondiente al Acta de Pago Parcial 006 por el periodo del 01 de Julio al 31 de Julio de 2026

En constancia de lo anterior se firma en Matanza, a los Cinco (05) días del mes de Agosto de 2026

IRMA YANETH DELGADO MORENO
SUPERVISOR

Claudia Liliana Gelvez

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
CONTRATISTA

Cuenta de cobro No.006

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

Debe a:

CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28.241.758

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS S PESOS
($ 4.845.600=) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

"SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD PREVENTIVAMENTE UBICADAS EN A ESTACION DE POLICIA EN EL MUNICIPIO DE MATANZA"
DEL CONTRATO DE SUMINISTRO MAT-MC-001-2026

Entregados en su totalidad 216 raciones divididas así: 72 desayunos, 72 almuerzo, 72 cenas .

En el Periodo Comprendido del 1 de Julio al 31 de Julio del 2026

CUENTA DE AHORROS
310 886 84 29
NEQUI

Fecha de presentación: 05 de Agosto del 2026

CORDIALMENTE.

Claudia Liliana Gelvez
CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA
C.C. 28-241-758

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:	46538722 73	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1110257774

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	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

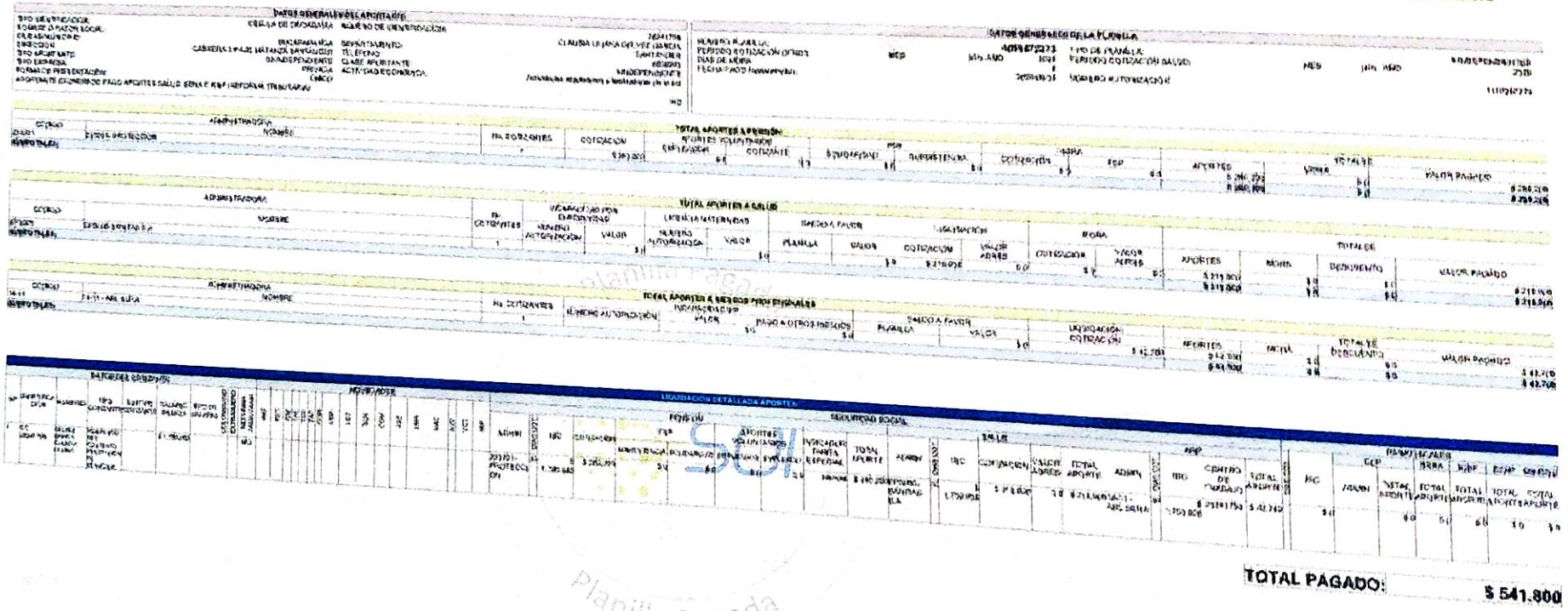
VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

2026/06/05 9:14 AM USUARIO: SOI - CC28241758

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

PENSIÓN

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

APP

PARAFISCALES

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

ACTA DE EJECUCIÓN No. 006

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CONTRATO	MAT-MC- 001-2026
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	Veinte millones de pesos ($20.000.000=) M/CTE
VALOR ADICIONAL	Nueve Millones Quinientos Mil Pesos ($9.500.000)
VALOR TOTAL	Veintinueve Millones Quinientos Mil pesos ($29.500.000=) 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
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28 de Enero de 2026
FECHA DE INICIO	29 de Enero 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	96-44-101202318
FECHA DE PÓLIZA	29-01-2026

II. INFORMACIÓN FINANCIERA			
DOCUMENTO	NÚMERO	FECHA	VALOR
CDP CDP adicional	20260032 20260195	16 de Enero de 2026 05 de junio de 2026	Veinte Millones de Pesos ($20.000.000=) M/cte. Nueve Millones Quinientos Mil Pesos ($9.500.000)
RP RP adicional	20260070 20260260	29 de Enero de 2026 5 de junio de 2026	Veinte Millones de Pesos ($20.000.000=) M/cte. Nueve Millones Quinientos Mil Pesos ($9.500.000)
PERIODO DE EJECUCIÓN	1 de Julio al 31 de Julio de 2026		
NÚMERO DE INFORME	006 de 2026		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	16.425%		
VALOR DE PAGO EN TRÁMITE	Cuatro Millones Ochocientos cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Pesos ($ 4.845.600=) 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	4659872273	05-08-2026
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

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 Julio al 31 de Julio 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 Cinco (05) días del mes de Agosto de 2026.

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

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8

10/8/2026 15:52:26 Cajero: epabonep

Oficina: 6064-MATANZA
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 683280129

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS	$193,800.00
Valor:	$0.00
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del costo:	$0.00
GMF del costo:	

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS
DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1: 025026005130 96

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no estB de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en BogotB al 5948500 resto de

Santander | Recaudo de Estampilla

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502600513096

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

Contribuyente

PRO HOSPITAL	$96.900
PRO UIS	$96.900

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

Nombre CLAUDIA LIIANA GELVEZ GARCIA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600513096(3900)00000000193800(96)20260818

VALOR BASE	4.845.600
VALOR TOTAL CONTRATO	1.220.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.845.600
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO. CONTRATO	001
NUMERO ORDEN DE PAGO	06

Total a Pagar **$193.800**

Fecha de Expedición 2026/08/10 **Fecha Limite de Pago** 2026/08/18

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600513096**

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 BASE	4.845.600
VALOR TOTAL CONTRATO	1.220.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.845.600
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO. CONTRATO	001
NUMERO ORDEN DE PAGO	06

PRO HOSPITAL $96.900
PRO UIS $96.900

Total a Pagar **$193.800**

¡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

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600513096**

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

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

PRO HOSPITAL $96.900
PRO UIS $96.900

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

Nombre CLAUDIA LIIANA GELVEZ GARCIA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600513096(3900)00000000193800(96)20260818

VALOR BASE	4.845.600
VALOR TOTAL CONTRATO	1.220.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.845.600
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO. CONTRATO	001
NUMERO ORDEN DE PAGO	06

Total a Pagar **$193.800**

Fecha de Expedición 2026/08/10
Fecha Limite de Pago 2026/08/18