MUNICIPIO PALMAS DEL SOCORRO Nit: 00800003253 - 2 PALMAS DEL SOCORRO	AÑO	MES	DÍA	ORDEN DE PAGO	Pág
	2024	12	31	No: CG 24-00831 Con: 1	1

Beneficiario: NIT: 00804015280 - 8 - ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO DE VIDA DEL

CP 24-00512, CD 24-00366, CONVENIO DE ASOCIACION N 099 DE 2024. AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO Y EL CENTRO DE BIENESTAR ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA DEL PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER EN MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL DEL MUNICIPIO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 Y 1315 DE 2009. CODIGO BPIN 2024685240020. PAGO FINAL FACT - FE -134-2024.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	11,466,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Sector Atencion de grupos vulnerables	55070609			11,466,000.00	0.00	11,466,000.00
2	Otros programas de inversión	066490	2.3.41.04.60.07.2.02.02.009.4104008.01	6007	11,466,000.00	0.00	0.00
3	Otros programas de inversión	063990			0.00	11,466,000.00	0.00
4	Proyectos de inversión	24010201			0.00	11,466,000.00	11,466,000.00
				TOTALES $	22,932,000.00	22,932,000.00	

JAM

Elaboró

Ordenador del Gasto

17 03 2025 10,375,700.00

ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO DE VIDA DEL

DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS m/cte**********

MUNICIPIO PALMAS DEL SOCORRO
Nit: 00800003253 - 2
PALMAS DEL SOCORRO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	03	17	No: CE 25-00104 Con: 1	1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA
Cuenta Número : 000957-5
Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Nombre Cuenta : Pro-Bienestar Adulto M/pal Ahorros
Benef : ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA E
Nit : 00804015280 - 8

CP 24-00512, CD 24-00366, CONVENIO DE ASOCIACION N 099 DE 2024. AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO Y EL CENTRO DE BIENESTAR ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA DEL PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER EN MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL DEL MUNICIPIO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 Y 1315 DE 2009. CODIGO BPIN 2024685240020. PAGO FINAL FACT - FE -134-2024. - CG24-00831

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
8471	Gasto de inversión - Otros Sectores	086026	CP.2.3.41.04.60.07.2.02.02.009.4104008.0	6007	11,466,000.00	0.00	0.00
8445	Gasto de inversión - Otros Sectores	085526	CP.2.3.41.04.60.07.2.02.02.009.4104008.0	6007	0.00	11,466,000.00	0.00
0138	Proyectos de inversión	24010201	CP.2.3.41.04.60.07.2.02.02.009.4104008.0	6007	11,466,000.00	0.00	0.00
0616	General Declarantes	24360502			0.00	459,000.00	11,466,000.00
1687	estampilla pro cultura	41057602	1.1.01.02.300.55	0008	0.00	114,660.00	11,466,000.00
4305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.55	0008	114,660.00	0.00	11,466,000.00
4546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	114,660.00	11,466,000.00
1830	Justicia Familiar	41057603	1.1.01.02.300.61	0014	0.00	229,320.00	11,466,000.00
4305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.61	0014	229,320.00	0.00	11,466,000.00
4546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	229,320.00	11,466,000.00
0396	Impuesto de Industria y Comercio Vigenci	41050801			0.00	58,000.00	11,466,000.00
4305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.200.03	0001	58,000.00	0.00	11,466,000.00
4546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.200.03	0001	0.00	58,000.00	11,466,000.00
1676	Tasa Pro-deporte	41100103			0.00	229,320.00	11,466,000.00
4305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.218	0006	229,320.00	0.00	11,466,000.00
4546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	229,320.00	11,466,000.00
1241	Cta. 0957-5 Pro-anciano M/pal	1110062017			0.00	10,375,700.00	10,375,700.00
				SUMAS IGUALES $	**23,563,300.00**	**23,563,300.00**	

Valor a pagar: $ 10,375,700.00
En letras: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS m/cte.**********

JAM
Elaboró

Tesorero(a) Municipal

Recibí:
C.C. de

IC-Banking

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta de ahorros	Cuenta de ahorros
{Alias}	C.V LA VOZ DE LA EXPERIENCIA
****9575	****8250
MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO PRO ANCIANO MUNICIPAL	Monto a acreditar:$10375700,00
Monto a debitar:$10383200,00	
Información adicional de la transferencia	
Número de factura:	pagoctadiciembre
Descripción:	pagoctadiciem
Número de aprobación:	138997810
Fecha de creación:	18/03/2025
Dirección IP:	138.0.116.23
Costo de la transacción:	7500,00
Tipo transacción:	Transferencia
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	JORGE CABALLERO RODRIGUEZ

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400754723

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL	$229.300
PRO UIS	$229.300
Total	**$458.600**
Ordenanza 012	$45.860
Total a Pagar	**$504.460**

Fecha de Expedición 2024/12/27 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/31

Con destino a: **Alcaldía de Palmas del Socorro - PALMAS DEL SOCORRO**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 804015280

Nombre ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400754723(3900)00000000504460(96)20241231

0000000000
2705731749

NRO. CONVENIO	99
VALOR BASE	11.466.000
VALOR ORDEN DE PAGO	11.466.000
VALOR TOTAL CONVENIO	32.760.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONVENIO	23/10/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400754723

0000000000
2705731749

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Palmas del Socorro - PALMAS DEL SOCORRO**

Tipo de Doc. N.I. Número: 804015280
Nombre: ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VC
Dirección: Teléfono:

NRO. CONVENIO	99
VALOR BASE	11.466.000
VALOR ORDEN DE PAGO	11.466.000
VALOR TOTAL CONVENIO	32.760.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONVENIO	23/10/2024

PRO HOSPITAL	$229.300
PRO UIS	$229.300
Total	**$458.600**
Ordenanza 012	$45.860
Total a Pagar	**$504.460**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400754723

Tramite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Palmas del Socorro - PALMAS DEL SOCORRO**

Total a Pagar **$504.460**

Fecha de Expedición 2024/12/27 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/31

NRO. CONVENIO	99
VALOR BASE	11.466.000
VALOR ORDEN DE PAGO	11.466.000
VALOR TOTAL CONVENIO	32.760.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONVENIO	23/10/2024

PRO HOSPITAL	$229.300
PRO UIS	$229.300
Total	**$458.600**
Ordenanza 012	$45.860

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400754723

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Palmas del Socorro - PALMAS DEL SOCORRO**

PRO HOSPITAL	$229.300
PRO UIS	$229.300
Total	**$458.600**
Ordenanza 012	$45.860
Total a Pagar	**$504.460**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 804015280

Nombre ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400754723(3900)00000000458600(96)20241231

Fecha de Expedición 2024/12/27
Fecha Limite de Pago 2024/12/31

NRO. CONVENIO	99
VALOR BASE	11.466.000
VALOR ORDEN DE PAGO	11.466.000
VALOR TOTAL CONVENIO	32.760.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONVENIO	23/10/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400754723

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 804015280

Nombre ASOCIACION URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIEI
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400754723(3900)00000000458600(96)20241231

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

(415)8902012356006(8020)02502400754723(3900)00000000045860(96)20241231

PRO HOSPITAL $229.300