Fecha : 29/08/2025 **$** 4.066.868,00

Paguese a: COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ

La Suma de: CUATRO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE GIRARDOTA
Nit: **890980807-1**

COMPROBANTE DE EGRESO No.3944
Fecha : 29/08/2025

Documento 10 COMPROBANTE DE EGRESO
No. de Orden 3398 **No. Causación** 3398
Detalle BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN HOGARES DE PASO MODALIDAD FAMILIA PARA LA PROTECCIÓN Y EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CONDICIONES DE AMENAZA O VULNERACIÓN DE DERECHOS DEL MUNICIPIO DE GIRARDOTA"

Tp	Contable	Nombre Cuenta	Uni	Dep	Articulo	Fondo	Base	D/C	Valor
G	55070549	Programa de protec. a la infancia,	04	01	2.3.2.02.02.009-1217-001	001	0,00	D	4.442.012,00
R	24362502	Imp. A las ventas retenido 15%					709.228,00	C	106.384,00
R	13058802	Estampilla Adulto Mayor 3%					3.732.783,00	C	111.983,00
R	13058801	Estampilla Procultura Amanda V.					3.732.783,00	C	18.664,00
R	24079013	Estampillas Prohospitales Pùblicos					3.732.783,00	C	37.328,00
R	24072201	U DE A					3.732.783,00	C	18.664,00
R	24079020	Tasa Pro Deporte 1.5%					3.732.783,00	C	55.992,00
R	24909014	Industria y Comercio					3.732.783,00	C	26.129,00
P	24010102	Adquisiciòn de Servicios					0,00	C	4.066.868,00

Bancos

No.	Ban	Nombre Banco	Contable	Cod	Nombre Cuenta	Numero	Cheque	Valor
1	09	BANCOLOMBIA	11100548	002	F001 BANCOLOMBIA (Fondo Com	10430873921	0	4.066.868,00

Pago Electrónico
Banco
Cuenta
Dia Envio
Lote 0

Valor Orden de Pago	**4.442.012,00**
Valor Deducciones	**375.144,00**
Valor a Pagar	**4.066.868,00**

TESORERO (A)

RECIBI
C.C.

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE GIRARDOT
NIT: 890980807
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: OP3398
Secuencia: ai
Número de cuenta a debitar: 10430873921

Fecha: 02-09-2025 **Hora:** 09:30:48
Fecha de Generación: 02-09-2025

Fecha de envío del pago: 27-08-2025
Fecha para Procesar el pago: 27-08-2025

Impreso por: AlbeiroMazo70

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,066,868.00	**Valor Registros Procesados:** $4,066,868.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00698094204	Corriente	890980942	COMITE PRIVADO DE	4,066,868.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-08-2025

MUNICIPIO DE GIRARDOTA

Nit: 890980807-1

Fecha de Reporte 26/08/25
Hora Reporte 16:01:04
Pagina : 1

ORDEN DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL

Número : 3398 Certificado : 203 Compromiso: 387 Aut.Pago: 0 Doc. N/A 0 / /

Beneficiario : 890980942 COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ Fecha : 26/08/2025

Detalle : BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN HOGARES DE PASO MODALIDAD FAMILIA PARA LA PROTECCIÓN Y EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CONDICIONES DE AMENAZA O VULNERACIÓN DE DERECHOS DEL MUNICIPIO DE GIRARDOTA"

Sec.	Dep	Articulo	Nombre de Articulo	Fondo	Valor
04	01	2.3.2.02.02.009-1217-001	Atención, Protección y Garantía de Derecho a Niños, N	001	4.442.012,00

CP → $ 4066.868. ✓

Total Presupuesto	4.442.012,00

Facturas

Numero	Fecha Factura	Vencimiento	Valor	Descuento	Iva	Valor
1712	26/08/2025	26/08/2025	3.732.783,19	0,00	709.228,81	4.442.012,00

Total Facturas	4.442.012,00

Valor En Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOCE PESOS M/CTE

CONTABILIZADO

V°B° Presupuestal

V°B° Contabilidad

ALCALDÍA DE
GIRARDOTA

REVISIÓN FORMALIDADES TESORERÍA CUENTA DE COBRO

REQUISITOS ORDEN DE PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
SEGUNDO PAGO Y POSTERIORES		
CONTRATISTA: COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ "PAN"		CUENTA No: 06
VALOR: $4.442.012,00		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
CERTIFICADO DE RECIBO A CONFORMIDAD DEL SUPERVISOR - ORIGINAL	X	
FACTURA ORIGINAL O CUENTA DE COBRO	X	
INFORME DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA ORIGINAL	X	
RUT ACTUALIZADO	X	
CERTIFICADO DE RETENCION EN LA FUENTE		X
SI ES PERSONA NATURAL: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL. **SI ES PERSONA JURÍDICA**: CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES Y PLANILLA DE PAGO DEL MES CORRESPONDIENTE (SE REQUIEREN LAS DOS).	X	

Revisión
Secretaría de GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS Nombre Responsable JOAQUÍN HERNÁNDEZ Firma

Aprobada con el visto bueno del supervisor

Revisión Oficina Jurídica _____ Firma