Fecha : 26/12/2025 **$** 1.138.007,00

Paguese a: CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR

La Suma de: UN MILLON CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SIETE PESOS M/CTE

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

COMPROBANTE DE EGRESO No.6831
Fecha : 26/12/2025

Documento 10 COMPROBANTE DE EGRESO
No. de Orden 5854 **No. Causación** 5854
Detalle PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS,NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 AÑOS Y 17 AÑOS CON CONDICIONES ESPECIALES COMO CONSUMO DE SPA, RIESGOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA POR GRUPOS ARMADOS AL MARGE DE LA LEY, CONDICIONES PSIQUIATRAS ASOCIADAS AL CONSUMO Y CONDICIÓN DE CALLE, EN MODALIDAD

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	1.282.985,00
R	13058802	Estampilla Adulto Mayor 3%					1.282.985,00	C	38.490,00
R	13058801	Estampilla Procultura Amanda V.					1.282.985,00	C	6.415,00
R	24079013	Estampillas Prohospitales Públicos					1.282.985,00	C	12.830,00
R	24072201	U DE A.					1.282.985,00	C	6.415,00
R	24079020	Tasa Pro Deporte 1.5%					1.282.985,00	C	19.245,00
R	24909014	Industria y Comercio					1.282.985,00	C	10.264,00
P	24010102	Adquisición de Servicios					0,00	C	1.138.007,00
R	24360503	Servicio Geenral para Pna. Declara					1.282.985,00	C	51.319,00

Bancos

No.	Ban	Nombre Banco	Contable	Cod	Nombre Cuenta	Numero	Cheque	Valor
1	09	BANCOLOMBIA	11100548	002	F001 BANCOLOMBIA (Fondo Com	10430873921	0	1.138.007,00

Pago Electrónico
Banco
Cuenta
Dia Envio
Lote 0

Valor Orden de Pago	**1.282.985,00**
Valor Deducciones	**144.978,00**
Valor a Pagar	**1.138.007,00**

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: OP5854
Secuencia: ad
Número de cuenta a debitar: 10430873921

Fecha: 26-12-2025 **Hora:** 12:45:02
Fecha de Generación: 26-12-2025

Fecha de envío del pago: 18-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 18-12-2025

Impreso por: Dianao61

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,138,007.00	**Valor Registros Procesados:** $1,138,007.00	**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
33100001499	Ahorros	900830251	CORP SEMILLAS DE B	1,138,007.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	18-12-2025

MUNICIPIO DE GIRARDOTA

Nit: 890980807-1

Fecha de Reporte 16/12/25
Hora Reporte 09:32:42
Pagina : 1

ORDEN DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL

Número : 5854 Certificado : 202 Compromiso: 585 Aut.Pago: 0 Doc. N/A 0 / /

Beneficiario : 900830251 CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR Fecha : 16/12/2025

Detalle : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS,NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 AÑOS Y 17 AÑOS CON CONDICIONES ESPECIALES COMO CONSUMO DE SPA, RIESGOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA POR GRUPOS ARMADOS AL MARGE DE LA LEY, CONDICIONES PSIQUIATRAS ASOCIADAS AL CONSUMO Y CONDICIÓN DE CALLE, EN MODALIDAD CENTRO DE EMERGENCIA, EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTODE DERECHOS, QUE REQUIERAN MEDIDA DE UBICACIÓN INICIAL EMITIDA POR AUTORIDAD ADMINISTRATIVA

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	1.282.985,00

CP → $ 1138.007 ✓

Total Presupuesto	1.282.985,00

Facturas

Numero	Fecha Factura	Vencimiento	Valor	Descuento	Iva	Valor
344	16/12/2025	16/12/2025	1.282.985,00	0,00	0,00	1.282.985,00

Total Facturas	1.282.985,00

Valor En Letras

UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

V°B° Presupuestal

V°B° Contabilidad

ALCALDÍA DE
GIRARDOTA

REVISIÓN FORMALIDADES OFICINA JURÍDICA CUENTA DE COBRO

REQUISITOS ORDEN DE PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
SEGUNDO PAGO Y POSTERIORES		
CONTRATISTA: CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR "CORSEBIEN"		CUENTA No: 08
VALOR: $1.282.985,00		
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
CERTIFICADO DE RECIBO A CONFORMIDAD DEL SUPERVISOR - ORIGINAL	X	
FACTURA ORIGINAL O CUENTA DE COBRO	X	
INFORME DE ACTIVIDADES ORIGINAL	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	
EVIDENCIA EJECUCIÓN ACTUALIZADA EN SECOP II	X	

Revisión
Secretaría de GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS Nombre Responsable DIEGO MAURICIO ROJAS Firma

Aprobado con el visto bueno del supervisor

Revisión Oficina Jurídica _____ Firma