ACTA DE PAGO No 002					
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO					
CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO No. CA092-003-2026					
No. DE CONTRATO	CA092-003-2026		**FECHA DE CONTRATO**	18/03/2026	
NOMBRE CONTRATISTA	**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR GALAN NIT. 800.069.108-6 R.L CLAUDIA JULIANA VIVIESCAS BALLESTEROS C.C. No 28.134.604 DE GALÁN SANTANDER**				
OBJETO DEL CONVENIO					
"AUNAR ESFUERZOS CON LOS HOGARES DE BIENESTAR ADSCRITO AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF- A FIN DE MEJORAR LA ASISTENCIA QUE SE BRINDA A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO DE GALÁN - SANTANDER".					
REGISTROS PRESUPUESTALES Y RUBRO PRESUPUESTAL					
REGISTROS INICIALES			**REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)**		
CDP - Nº y FECHA	26-00089	26/02/2026	**CDP - Nº y FECHA**	N/A	N/A
RP - Nº y FECHA	26-00186	18/03/2026	**RP - Nº y FECHA**	N/A	N/A
RUBRO Y NOMBRE DE RUBRO:	Rubro: 2.3.2.02.02.009.41.02.001 Concepto: Servicio de atención integral a la primera infancia.		**RUBRO Y NOMBRE DE RUBRO:**	N/A	
FUENTE:	SGP LIBRE INVERSION		**FUENTE:**	N/A	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DAINY PAOLA RUEDA RUEDA				
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
VALOR DEL CONVENIO	EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A LA SUMA DE: **TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($13.190.000).** Para lo cual, el municipio aportará la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000).** La ESAL, aportará la suma de: **UN MILLÓN CIENTO NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($1.190.000).**				
PLAZO DEL CONVENIO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DE OCHO (08) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.				
FORMA DE PAGO	**ACTAS DE PAGO MENSUAL ASI: OCHO (08) PAGOS PARCIALES** por valor **DE UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000).**				
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (SI APLICA)	N/A				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	18/03/2026				
FECHA DE SUSPENSIÓN (SI APLICA)	N/A				
FECHA DE REINICIO (SI APLICA)	N/A				
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	17/11/2026		**TERMINACIÓN CON ADICIÓN**	N/A	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	**DEL 18/04/2026 AL 17/05/2026**				
VALOR A PAGAR	**UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000).**				

SEGURIDAD SOCIAL, PENSION Y PARAFISCALES			
CONCEPTO	**PERIODO**	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**
PENSION	MAYO	21/05/2026	6017326724
SALUD	JUNIO	21/05/2026	6017326724
PARAFISCALES	JUNIO	21/05/2026	6017326724
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			**$1.332.200**

PÓLIZA DE GARANTÍAS	
NOMBRE ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE APROBACIÓN:	N/A

AMPARO:	NUMERO DE PÓLIZA	VIGENCIA
N/A	N/A	N/A
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL No.	TRAMITADA POR TESORERIA	

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar la liquidación del presente Convenio, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

BALANCE FINANCIERO		
DETALLE	**VALOR ($)**	**VALOR ($)**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$12.000.000	
VALOR ADICIONAL	N/A	
VALOR EJECUTADO ACTA No. 01		**$1.500.000**
VALOR EJECUTADO ACTA No. 02		**$1.500.000**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$9.000.000
VALOR A REINTEGRAR		N/A
TOTAL (SUMAS IGUALES)	**$12.000.000**	**$12.000.000**

En constancia de lo anterior se firma en Galán - Santander, a los veintisiete (27) días de mayo de 2026.

DAINY PAOLA RUEDA RUEDA
SUPERVISOR

ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR GALAN
NIT. 800.069.108-6
R/L: CLAUDIA JULIANA VIVIESCAS BALLESTEROS
C.C. No 28.134.604 DE GALÁN SANTANDER
CONTRATISTA