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

Claudia Juliana Viviescas B.
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502600355311

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Contribuyente

PRO HOSPITAL	$30.000
PRO UIS	$30.000

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8000691086

Nombre ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR GALAN

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600355311(3900)000000000060000(96)20260602

VALOR ORDEN DE PAGO	1.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO	12.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	02
NRO. CONVENIO	092003
VALOR BASE	1.500.000
FECHA CONVENIO	18/03/2026

Total a Pagar **$60.000**

Fecha de Expedición 2026/05/27 **Fecha Límite de Pago** 2026/06/02

Con destino a: **Alcaldía de Galán - GALAN**

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600355311
Trámite
CONVENIOS DE ASOCIACION
Con destino a: Alcaldía de Galán - GALAN
Tipo de Doc. N.I. Número: 8000691086
Nombre: ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENES
Dirección: Teléfono:
VALOR ORDEN DE PAGO 1.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO 12.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 02
NRO. CONVENIO 092003
VALOR BASE 1.500.000
FECHA CONVENIO 18/03/2026
PRO HOSPITAL $30.000
PRO UIS $30.000
Total a Pagar $60.000

MUNICIPIO DE GALAN Nit: 00890206722 - 4 GALAN	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	05	28	No: CG 26-00400 Con: 1	1

Beneficiario: NIT: 00800069108 - 6 - ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR GALAN

PAGO 2 ACTA DEL 27 DE MAYO CP 26-00186, CD 26-00089, AUNAR ESFUERZOS CON LOS HOGARES DE BIENESTAR ADSCRITOS 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 GALAN SANTANDER CONTRATO CA092-003-2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	1,500,000.00	0.00	Estampilla pro-uis	0.00	30,000.00
Estampilla pro_hospital_univ.	0.00	30,000.00	Papeleria	0.00	31,424.00
Estampilla Pro Justicia Familiar	0.00	30,000.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Otros programas de inversión	087290	2.3.2.02.02.009.41.02.001	LIIN	1,500,000.00	0.00	0.00
2	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.41.02.001	LIIN	0.00	1,500,000.00	0.00
3	Apoy.Sosten.Hogares Madres Comunit.I	55070606004			1,500,000.00	0.00	1,500,000.00
4	Proyectos de inversión	24010201			0.00	1,500,000.00	1,468,576.00
5	Tasas	13110101			31,424.00	0.00	1,500,000.00
6	Tasas	13110101			0.00	31,424.00	1,500,000.00
7	Estampilla a la Justicia Familiar	13058803			30,000.00	0.00	1,500,000.00
8	Estampilla a la Justicia Familiar	13058803			0.00	30,000.00	1,500,000.00
				TOTALES $	3,061,424.00	3,061,424.00	

CARLOSC

Elaboró

Aprobó

Revisó

28 05 2026 1,378,576.00

ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR GALAN

UN MILLóN TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS m/cte**********

MUNICIPIO DE GALAN
Nit: 00890206722 - 4
GALAN

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	05	28	**No: CE 26-00400** Con: 1	1

Doc. de Pago : 26-000400
Cuenta Número : 1305-1
Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Nombre Cuenta : CUENTA RECEPTORA IVA

Benef : ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR GALA
Nit : 00800069108 - 6

CG 26-00400, PAGO 2 ACTA DEL 27 DE MAYO CP 26-00186, CD 26-00089, AUNAR ESFUERZOS CON LOS HOGARES DE BIENESTAR ADSCRITOS 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 GALAN SANTANDER CONTRATO CA092-003-2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Retención en la Fuente	30,000.00	Estampilla Pro-Uis	30,000.00
Estampilla Pro-Hospital	30,000.00	Sistematizacion	31,424.00
Total Descuentos $	**121,424.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0169	Proyectos de inversión	24010201			1,500,000.00	0.00	1,500,000.00
1145	Estampilla Prouis	24072203			0.00	30,000.00	1,500,000.00
1146	Estampilla Prohospital	24072204			0.00	30,000.00	1,500,000.00
0253	Papeleria	41101701			0.00	31,424.00	1,500,000.00
1503	Estampilla a la Justicia Familiar	41057603			0.00	30,000.00	1,500,000.00
1114	CTA 13051 Cuenta Receptora Iva	1110060203004			0.00	1,378,576.00	1,378,576.00

SUMAS IGUALES $ **1,500,000.00** **1,500,000.00**

Valor a pagar: $ 1,378,576.00
En letras: UN MILLóN TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS m/cte.**********

CARLOSC
Elaboró

Aprobó Ordenador del gasto

Recibí:
C.C. de

MUNICIPIO DE GALAN : SOFIA MEDINA SERRANO

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

SGP MAESTRA

******3051**

MUNICIPIO DE GALAN

Monto a debitar $ 1.378.576,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

GUARDEREIA

******4066**

Monto a acreditar $ 1.378.576,00

Monto $
1.378.576,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 0,00
Número de factura:	pago2
CodigoDegreso:	310-Libre Inversion
BPIN:	26400

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp