

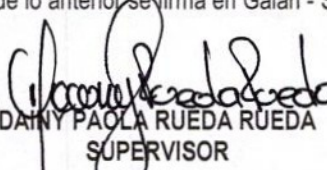
 República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Galán NIT 890.206.722-4	MUNICIPIO DE GALÁN CONTROL				
	CÓDIGO: F-P09.15.016	VERSIÓN: 04	FECHA: 01/09/2020	PÁGINA: 1 de 2	

ACTA DE PAGO No 003					
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 - N° y FECHA	26-00089	26/02/2026	CDP - N° y FECHA	N/A	N/A
RP - N° y FECHA	26-00186	18/03/2026	RP - N° 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 18/05/2026 AL 17/06/2026			
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	JUNIO	23/06/2026	6020875208		
SALUD	JULIO	23/06/2026	6020875208		
PARAFISCALES	JULIO	23/06/2026	6020875208		
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			\$1.332.200		
PÓLIZA DE GARANTÍAS					
NOMBRE ASEGURADORA:		N/A			
FECHA DE APROBACIÓN:		N/A			

 República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Galán NIT 890.206.722-4	MUNICIPIO DE GALÁN		
	CONTROL		
CÓDIGO: F-P09.15.016	VERSIÓN: 04	FECHA: 01/09/2020	PÁGINA: 2 de 2

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
VALOR EJECUTADO ACTA No. 03		\$1.500.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$7.500.000
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 veintitrés (23) días de junio de 2026.


DANY 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



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600408639

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)02502600408639(3900)00000000060000(96)20260630

VALOR ORDEN DE PAGO 1.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO 12.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 03
NRO. CONVENIO 92003
VALOR BASE 1.500.000
FECHA CONVENIO 18/03/2020

Total a Pagar \$60.000

Fecha de Expedición 2026/06/23 Fecha Límite de Pago 2026/06/30
Con destino a: Alcaldía de Galán - GALAN



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502600408639

PRO HOSPITAL \$30.000
PRO UIS \$30.000

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Trámite

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 03
NRO. CONVENIO 92003
VALOR BASE 1.500.000
FECHA CONVENIO 18/03/2020

Total a Pagar \$60.000



MUNICIPIO DE GALAN
Nit: 00890206722 - 4
GALAN

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2026	06	26	No: CG 26-00491 Con: 1	1

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

PAGO 3 ACTA DEL 23 DE JUNIO 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	Papelería	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	067290	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

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 06 26 No: CE 26-00492 Con: 1 1

Doc. de Pago : 26-000492
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 26-00491, PAGO 3 ACTA DEL 23 DE JUNIO 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	Sistematización	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	Papelería	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

Recibí:

C.C. de

Aprobo Ordenador del gasto

Número pago3
de
factura:
CodigoDegreso: 313-Libre
Destinacion
BPIN: 26492

aciones de los usuarios
en autorizaciones

MUNICIPIO DE GALAN : SOFIA MEDINA SERRANO

Transferencias de

de la transferencia

Cuenta Origen:

de ahorros

MAESTRA

3051

MUNICIPIO DE GALAN

a debitar \$ 1.378.576,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

GUARDEREIA

******4066**

Monto a acreditar \$

1.378.576,00

o \$

1.378.576,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 0,00

transacción: