

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo N°
2502600502320

Trámite

CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$30.000
\$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)02502600502320(3900)0000000060000(96)20260810

VALOR ORDEN DE PAGO	1.500.000
VALOR TOTAL CONVENIO	12.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
NRO. CONVENIO	092003
VALOR BASE	1.500.000
FECHA CONVENIO	18/03/2026

Total a Pagar

\$60.000

Fecha de Expedición 2026/08/04

Fecha Limite de Pago 2026/08/10

Con destino a: Alcaldía de Galán - GALAN



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°

2502600502320

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	4
NRO. CONVENIO	092003
VALOR BASE	1.500.000
FECHA CONVENIO	18/03/2026

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$30.000
\$30.000

Total a Pagar

\$60.000



MUNICIPIO DE GALAN
Nit: 00890206722 - 4
GALAN

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2026	08	10	No: CG 26-00674	Con: 1 1

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

PAGO 4C ACTA DEL 3 DE AGOSTO 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

10 08 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 08 10

No: CE 26-00674

Con: 1 1

Doc. de Pago : 26-000674
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 26-00674, PAGO 4C ACTA DEL 3 DE AGOSTO 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

Recibi:

C.C.

de

Aprobado por el ordenador del gasto

Transferencia Interbancaria



Tu transferencia ha sido realizada

Fecha de creación: 11/08/2026 05:03:33 p. m.

Usuario originador: CARLOS HUMBERTO CALA AMAYA

Número de transacción: 3656229

Monto: COP 1.378.576,00

Cuenta Origen

Cuenta de ahorros

SGP MAESTRA

XXXXX-
3051

Cuenta Destino

Cuenta de ahorros

GUARDEREIA

XXXXX-066

Datos adicionales

Concepto

PAGO4

Enviar confirmación a

--

BPIN

26674

Costo de la transacción

COP 0,00

Código egreso

310