Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502300708095

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL	$578.400
PRO UIS	$578.400
Total	**$1.156.800**
Ordenanza 012	$115.680
Total a Pagar	**$1.272.480**

Fecha de Expedición 2023/12/26 **Fecha Limite de Pago** 2023/12/29

Con destino a: **Alcaldía de Socorro**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902036777

Nombre CENTRO BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO
Dirección **Teléfono**
Municipio SOCORRO **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300708095(3900)00000001272480(96)20231229

VALOR BASE	28.921.200
VALOR TOTAL CONVENIO	28.921.200
VALOR ORDEN DE PAGO	28.921.200
FECHA CONVENIO	05/12/2023
NRO. CONVENIO	5621902
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE7

2 6 DIC 2023

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300708095

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de Socorro

Tipo de Doc. N.I. Número: 8902036777
Nombre: CENTRO BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE 28.921.200
VALOR TOTAL CONVENIO 28.921.200
VALOR ORDEN DE PAGO 28.921.200
FECHA CONVENIO 05/12/2023
NRO. CONVENIO 5621902
NUMERO ORDEN DE PAGO FE7

PRO HOSPITAL $578.400
PRO UIS $578.400
Total $1.156.800
Ordenanza 012 $115.680
Total a Pagar $1.272.480

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300708095

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de Socorro

Total a Pagar $1.272.480

Fecha de Expedición 2023/12/26 Fecha Limite de Pago 2023/12/29

VALOR BASE 28.921.200
VALOR TOTAL CONVENIO 28.921.200
VALOR ORDEN DE PAGO 28.921.200
FECHA CONVENIO 05/12/2023
NRO. CONVENIO 5621902
NUMERO ORDEN DE PAGO FE7

PRO HOSPITAL $578.400
PRO UIS $578.400
Total $1.156.800
Ordenanza 012 $115.680