DEPARTAMENTO DE ARAUCA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RENTAS

Liquidación de estampillas No. 2024-33650 - Liquidado

Contribuyente:	NIT 1100955598 CLAUDIA ZULEIMA RINCON MARTINEZ	**Fecha:**	29-ago.-2024

Información del documento

Tipo documento: Certificados

Entidad UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

No. Documento / Contrato: 01-532 **Vigencia:** 2024 **Valor del documento** $3.702.930,00

Tipo Contrato: Prestacion de Servicios (OPS) **Valor Base Gravable** $3.702.930,00

Observaciones: Certificación de cumplimiento contrato No. 01-532 del 2024, del 09 de agosto al 08 de septiembre del 2024

Tipo de estampilla	Cant.	Porcentaje	Valor
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO (Ley 1813 de 2.016) ORD. 014E	1,00	0,00 %	22.000,00
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTA (Decreto Extraordinario 1222 de 1.986) ORD. 014E	1,00	0,00 %	5.000,00

Referencia: 010000433381 **Total:** **27.000,00**

Cupón para el Usuario

Pague Únicamente en Banco Bogotá - En Oficinas y Corresponsales Bancarios(Inf. Tel 316-2945592)

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Liquidación de estampillas No. - 2024-33650 Ref: 010000433381

6447-ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO (Ley 1813 de 2.016) ORD. 014E

(415)7709998545151(8020)010000433381(3900)000000022000

6448-ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTA (Decreto Extraordinario 1222 de 1.986) ORD. 014E

(415)7709998565111(8020)010000433381(3900)000000005000

Cupón Entidad Bancaria

<<<<<GOBERNACION DE ARAUCA>>>>>

Pago PSE

Transacción aprobada

Resultado de la transacción

Código único CUS
902166710

Destino Pago
DEPARTAMENTO DEL ARAUCA

Motivo
Pago de Estampillas

Fecha
09-09-2024

Número de aprobación
02166710

Dirección IP
201.49.129.2

Número de factura
1000043338182663

Valor transacción	Costo de la transacción	Valor impuestos
$ 27.000,00	$ 0,00 IVA incluido	$ 0,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
201.49.129.2	NIT	1100955598

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Inicio () | PQR (https://zonavirtual.com/empresa/preguntas-frecuentes/)

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: (57) (7) (885 1946)

EMPRESA

Nombre: *DEPARTAMENTO DE ARAUCA - Multicredito*
Fax: *(57) (7) (885 1946)*
Dirección: *Calle 20 - Carrera 21 Esquina*
Teléfono: *(57) (7) (885 1946)*
NIT: *8001028385*

CLIENTE

Nombre completo: *CLAUDIA ZULEIMA RINCON MARTINEZ*
Teléfono: *3112750946*
E_mail: *claudys2117@hotmail.com*
Identificación: *1100955598*
Ip: *201.49.129.2*

PAGO

No. pago: *82663* **Id pago:** *010000433381*
Medio de pago: *Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros*
Estado: *Aprobada*

Fecha de pago:	**9/9/2024 15:45:3 dd/mm/aaaa**
Iva:	**0.00**
TOTAL:	**27,000.00**

INFORMACIÓN ACH PSE:

Usuario: *Persona Natural*
Ticket: *1000043338182663*
Descripción: *Pago de Estampillas*
Fecha Solicitud: *09/09/2024*
Ciclo transacción: *5*
Cód. Banco: *1551*
Cód. Servicio: *777001*
Cód. Transacción: *902166710*
Estado: *Aprobada*
NIT: *8001028385*
Banco: *DAVIPLATA*

DETALLES DE FACURA(S) A CANCELAR:

%detalle_facturas%

***Esta transacción está sujeta a verificación**

Imprimir esta página

Final Transacción
Error en llamado remoto

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RENTAS

Liquidación de estampillas No. 2024-33649 - Liquidado

Contribuyente:	NIT 1100955598 CLAUDIA ZULEIMA RINCON MARTINEZ	**Fecha:**	29-ago.-2024

Información del documento

Tipo documento: Contratos **Entidad** UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

No. Documento / Contrato: 01-532 **Vigencia:** 2024 **Valor del documento** $3.702.930,00

Tipo Contrato: Prestacion de Servicios (OPS) **Valor Base Gravable** $3.702.930,00

Observaciones: Pago estampillas contrato No.01-532 del 2024, del 09 de agosto al 08 de septiembre del 2024

Tipo de estampilla	Cant.	Porcentaje	Valor
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTA (Decreto Extraordinario 1222 de 1.986) ORD. 014E	1,00	0,50 %	19.000,00
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO (Ley 1813 de 2.016) ORD. 014E	1,00	0,50 %	19.000,00
ESTAMPILLAS PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	1,00	0,50 %	19.000,00

Referencia: 010000433380 **Total:** **57.000,00**

Cupón para el Usuario

Pague Únicamente en Banco Bogotá - En Oficinas y Corresponsales Bancarios(Inf. Tel 316-2945592)

DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Liquidación de estampillas No. - 2024-33649 Ref: 010000433380

6448-ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTA (Decreto Extraordinario 1222 de 1.986) ORD. 014E

(415)7709998565111(8020)010000433380(3900)000000019000

6447-ESTAMPILLA PRO DESARROLLO FRONTERIZO (Ley 1813 de 2.016) ORD. 014E

(415)7709998545151(8020)010000433380(3900)000000019000

6446-ESTAMPILLAS PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

(415)7709998288904(8020)010000433380(3900)000000019000

Cupón Entidad Bancaria

<<<<<GOBERNACION DE ARAUCA>>>>>

Pago PSE

Transacción aprobada

Resultado de la transacción

Código único CUS
902187345

Destino Pago
DEPARTAMENTO DEL ARAUCA

Motivo
Pago de Estampillas

Fecha
09-09-2024

Número de aprobación
02187345

Dirección IP
201.49.129.2

Número de factura
1000043338082665

Valor transacción
$ 57.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Valor impuestos
$ 0,00

Referencia 1
201.49.129.2

Referencia 2
NIT

Referencia 3
1100955598

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Inicio () | PQR (https://zonavirtual.com/empresa/preguntas-frecuentes/)

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: (57) (7) (885 1946)

EMPRESA

Nombre: *DEPARTAMENTO DE ARAUCA - Multicredito*
Fax: *(57) (7) (885 1946)*
Dirección: *Calle 20 - Carrera 21 Esquina*
Teléfono: *(57) (7) (885 1946)*
NIT: *8001028385*

CLIENTE

Nombre completo: *CLAUDIA ZULEIMA RINCON MARTINEZ*
Teléfono: *3112750946*
E_mail: *claudys2117@hotmail.com*
Identificación: *1100955598*
Ip: *201.49.129.2*

PAGO

No. pago: *82665* **Id pago:** *010000433380*
Medio de pago: *Pago PSE - débito desde su cuenta corriente o de ahorros*
Estado: *Aprobada*

Fecha de pago:	**9/9/2024 15:51:49 dd/mm/aaaa**
Iva:	**0.00**
TOTAL:	**57,000.00**

INFORMACIÓN ACH PSE:

Usuario: *Persona Natural*
Ticket: *1000043338082665*
Descripción: *Pago de Estampillas*
Fecha Solicitud: *09/09/2024*
Ciclo transacción: *5*
Cód. Banco: *1551*
Cód. Servicio: *777001*
Cód. Transacción: *902187345*
Estado: *Aprobada*
NIT: *8001028385*
Banco: *DAVIPLATA*

DETALLES DE FACURA(S) A CANCELAR:

%detalle_facturas%

***Esta transacción está sujeta a verificación**

Imprimir esta página

Final Transacción
Error en llamado remoto