Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502400602781

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL	$760.100
PRO UIS	$760.100
Total	**$1.520.200**
Ordenanza 012	$152.020
Total a Pagar	**$1.672.220**

Fecha de Expedición 2024/11/05 **Fecha Limite de Pago** 2024/11/12

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)02502400602781(3900)00000001672220(96)20241112

VALOR BASE	38.003.680
VALOR TOTAL CONVENIO	124.242.800
VALOR ORDEN DE PAGO	38.003.680
FECHA CONVENIO	06/08/2024
NRO. CONVENIO	14
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE-13

05 NOV 2024

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400602781

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 38.003.680
VALOR TOTAL CONVENIO 124.242.800
VALOR ORDEN DE PAGO 38.003.680
FECHA CONVENIO 06/08/2024
NRO. CONVENIO 14
NUMERO ORDEN DE PAGO FE-13

PRO HOSPITAL $760.100
PRO UIS $760.100
Total $1.520.200
Ordenanza 012 $152.020
Total a Pagar $1.672.220

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400602781

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de Socorro

Total a Pagar $1.672.220

Fecha de Expedición 2024/11/05 Fecha Limite de Pago 2024/11/12

VALOR BASE 38.003.680
VALOR TOTAL CONVENIO 124.242.800
VALOR ORDEN DE PAGO 38.003.680
FECHA CONVENIO 06/08/2024
NRO. CONVENIO 14
NUMERO ORDEN DE PAGO FE-13

PRO HOSPITAL $760.100
PRO UIS $760.100
Total $1.520.200
Ordenanza 012 $152.020