Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400688138

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL	$601.800
PRO UIS	$601.800
Total	**$1.203.600**
Ordenanza 012	$120.360
Total a Pagar	**$1.323.960**

Fecha de Expedición 2024/12/02 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/09

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902087935

Nombre FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCI(

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502400688138(3900)00000001323960(96)20241209

NRO. CONVENIO	103
VALOR BASE	30.089.340
VALOR ORDEN DE PAGO	30.089.340
VALOR TOTAL CONVENIO	95.282.910
NUMERO ORDEN DE PAGO	54
FECHA CONVENIO	27/09/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400688138

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

Tipo de Doc. N.I. Número: 8902087935
Nombre: FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTR(
Dirección: Teléfono:

NRO. CONVENIO	103
VALOR BASE	30.089.340
VALOR ORDEN DE PAGO	30.089.340
VALOR TOTAL CONVENIO	95.282.910
NUMERO ORDEN DE PAGO	54
FECHA CONVENIO	27/09/2024

PRO HOSPITAL	$601.800
PRO UIS	$601.800
Total	**$1.203.600**
Ordenanza 012	$120.360
Total a Pagar	**$1.323.960**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400688138

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

Total a Pagar **$1.323.960**

Fecha de Expedición 2024/12/02 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/09

NRO. CONVENIO	103
VALOR BASE	30.089.340
VALOR ORDEN DE PAGO	30.089.340
VALOR TOTAL CONVENIO	95.282.910
NUMERO ORDEN DE PAGO	54
FECHA CONVENIO	27/09/2024

PRO HOSPITAL	$601.800
PRO UIS	$601.800
Total	**$1.203.600**
Ordenanza 012	$120.360

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400688138

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

PRO HOSPITAL	$601.800
PRO UIS	$601.800
Total	**$1.203.600**
Ordenanza 012	$120.360
Total a Pagar	**$1.323.960**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902087935

Nombre FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCI(

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400688138(3900)00000001203600(96)20241209

Fecha de Expedición 2024/12/02
Fecha Limite de Pago 2024/12/09

NRO. CONVENIO	103
VALOR BASE	30.089.340
VALOR ORDEN DE PAGO	30.089.340
VALOR TOTAL CONVENIO	95.282.910
NUMERO ORDEN DE PAGO	54
FECHA CONVENIO	27/09/2024

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400688138

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902087935

Nombre FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONC/

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400688138(3900)00000001203600(96)20241209