Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400751482

Contribuyente

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	$678.100
PRO UIS	$678.100
Total	**$1.356.200**
Ordenanza 012	$135.620
Total a Pagar	**$1.491.820**

Fecha de Expedición 2024/12/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/31

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902087936

Nombre FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502400751482(3900)00000001491820(96)20241231

NRO. CONVENIO	119
VALOR BASE	33.904.980
VALOR ORDEN DE PAGO	33.904.980
VALOR TOTAL CONVENIO	33.904.980
NUMERO ORDEN DE PAGO	56
FECHA CONVENIO	09/12/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400751482

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

Tipo de Doc. N.I. Número: 8902087936
Nombre: FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO
Dirección: Teléfono:

NRO. CONVENIO	119
VALOR BASE	33.904.980
VALOR ORDEN DE PAGO	33.904.980
VALOR TOTAL CONVENIO	33.904.980
NUMERO ORDEN DE PAGO	56
FECHA CONVENIO	09/12/2024

PRO HOSPITAL	$678.100
PRO UIS	$678.100
Total	**$1.356.200**
Ordenanza 012	$135.620
Total a Pagar	**$1.491.820**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400751482

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

Total a Pagar **$1.491.820**

Fecha de Expedición 2024/12/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/31

NRO. CONVENIO	119
VALOR BASE	33.904.980
VALOR ORDEN DE PAGO	33.904.980
VALOR TOTAL CONVENIO	33.904.980
NUMERO ORDEN DE PAGO	56
FECHA CONVENIO	09/12/2024

PRO HOSPITAL	$678.100
PRO UIS	$678.100
Total	**$1.356.200**
Ordenanza 012	$135.620

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400751482

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

PRO HOSPITAL	$678.100
PRO UIS	$678.100
Total	**$1.356.200**
Ordenanza 012	$135.620
Total a Pagar	**$1.491.820**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902087936

Nombre FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400751482(3900)00000001356200(96)20241231

Fecha de Expedición 2024/12/26
Fecha Limite de Pago 2024/12/31

NRO. CONVENIO	119
VALOR BASE	33.904.980
VALOR ORDEN DE PAGO	33.904.980
VALOR TOTAL CONVENIO	33.904.980
NUMERO ORDEN DE PAGO	56
FECHA CONVENIO	09/12/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400751482

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902087936

Nombre FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400751482(3900)00000001356200(96)20241231

(415)8902012356006(8020)02502400751482(3900)00000000135620(96)20241231

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Onzaga**

Fecha de Expedición 2024/12/26

Total a Pagar **$1.491.820**

PRO HOSPITAL	$678.100
PRO UIS	$678.100

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total	**$1.356.200**
Ordenanza 012	$135.620