Simacota-Santander, 16 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO PARCIAL 02
CONTRATO N°. CA-189- 2024

EL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER

NIT 890.208.807-0

DEBE A:
HOMERO CRISTANCHO JAIMES
C.C. N°. **91.432.510** de **Barrancabermeja**

La suma de:
DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 2.962.424)

Por concepto de servicios prestados desde el día **16 de octubre de 2024** hasta el día **15 de noviembre de 2024**, de conformidad con el **Acta de Cumplimiento parcial 02** del Contrato de arrendamiento N°.CA- **189 -24**, cuyo objeto es: **ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUIES DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER**

NOTA 1: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, no he contratado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional.

NOTA2: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que para el periodo relacionado cancelé mis aportes a la seguridad social sobre el 40% de la **totalidad** de mis ingresos como prestador de servicios percibidos en la entidad territorial.

NOTA 3: Favor consignar en la Cuenta de Ahorros Número **4-602-00-10731-5** del Banco **Agrario de Colombia**

Atentamente;

Homero Cristancho J.

HOMERO CRISTANCHO JAIMES
C.C. No 91.432.510 DE BARRANCABERMEJA
Dirección: PUERTO NUEVO
Correo Electrónico: cristanchohomero7@gmail.com
Teléfono: 3206559675

ACTA DE PAGO PARCIAL
CONTRATO No.CA-189-2024
SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SIMACOTA - SANTANDER
Y HOMERO CRISTANCHO JAIMES

ACTA NUMERO: 2		
CONTRATISTA: HOMERO CRISTANCHO JAIMES		
IDENTIFICACIÓN: 91.432.510 de Barrancabermeja		
SUPERVISOR O INTERVENTOR: OSCAR EDUARDO PICO MORENO		
NUMERO DE CONTRATO: CA- N.189-2024		**FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE ARRENMDAMIENTO		
OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUIES DEL MUNICIPIO DE SIMACOTA SANTANDER		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	24-00793	**FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
REGISTRO PRESUPUESTAL	24-01443	**FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	**2.1.2.18.02.02.007.7211** SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO CON O SIN OPCION DE COMPRA, RELATIVOS A BIENES INMUEBLES PROPIOS O ARRENDADOS.	
FORMA DE PAGO	**FORMA DE PAGO: El MUNICIPIO** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: **A.) CUATRO (4)** pagos, contenidos en: **A.) TRES (03)** actas parciales mensuales por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 2.962.424)** Y **B.) UN (1)** Último pago final equivalente a la suma de): **UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($1.579.959)**, por concepto de pago de canon de arrendamiento previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades, los cuales deberán ser aprobados por el Supervisor.	
TERMINO DE DURACIÓN	**TRES (03) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio**	
FECHA DE INICIO	16 de septiembre 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2024	
FECHA DE SUSPENSIÒN No. XX	**NO APLICA**	
FECHA DE REINICIO No. XX	**NO APLICA**	

NUEVA FECHA DE TERMINACIÒN	**NO APLICA**	
SEGURIDAD SOCIAL	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
	X	
PERIODO DE COBRO	**16 DE OCTUBRE 2024- 15 DE NOVIEMBRE 2024**	
VALOR DEL CONTRATO	**$10.467.201**	

En el Municipio de Simacota, Santander, se reunieron OSCAR EDUARDO PICO MORENO en su calidad de supervisor(a) del contrato ARRENDAMIENTO No. 189 y el señor HOMERO CRISTANCHO JAIMES en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de Pago Parcial número 02 previa las siguientes consideraciones:

1. Que el contratista presento informe de actividades correspondientes al periodo de **16 DE OCTUBRE 2024- 15 DE NOVIEMBRE 2024** plazo en el cual está vigente y en ejecución el CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 189 de 2024
2. Que el supervisor ha elaborado el respectivo informe de supervisión y/o interventoría correspondiente al periodo que se pretende pagar, donde se evidencia el cumplimiento de las obligaciones contratadas.
3. Que el supervisor hace constar que el contratista ha cumplido con el deber del pago de seguridad social con base en los documentos presentados por el contratista.
4. Que es viable realizar el pago parcial por la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 2.962.424) POR LO ANTERIOR, LAS PARTES ACUERDAN**

PRIMERO: continuar con la ejecución del objeto del presente CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No **189**. Así como proceder al pago parcial correspondiente, de acuerdo a los siguientes pormenores:

VALOR DEL CONTRATO	**$10.467.231**	
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 01		**$2.962.424**
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 02		**$2.962.424**
VALOR SIN EJECUTAR		**$4.542.383**
SUMAS IGUALES	**$10.467.231**	**$10.467.231**

En constancia de lo anterior se firma en **el Municipio de Simacota** Santander a los cuatros (**16**) días de DICIEMBRE de 2024

Homero cristancho J.

OSCAR EDUARDO PICO MORENO
Secretario de hacienda y el tesoro
SUPERVISOR

HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CC. **91.432.510 de Barrancabermeja**
CONTRATISTA

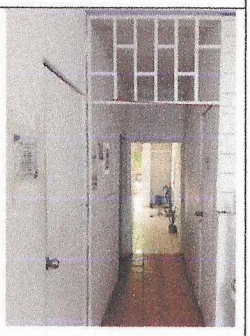
INFORME PARCIAL Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES No.02
SECRETARÍA DE HACIENDA HACIENDA Y DEL TESORO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIMACOTA SANTANDER

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO 02			
Contratista: HOMERO CRISTANCHO JAIMES			
Identificación O Nit: 91.432.510			
Representante Legal: NO APLICA			
Identificación Del Representante Legal: NO APLICA			
Identificación O Nit: NO APLICA			
Supervisor O Interventor: OSCAR EDUARDO PICO MORENO **SECRETARIO DE HACIENDA Y DEL TESORO**			
Numero De Contrato: N.189-2024		**Fecha:16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	
Tipo De Contrato: CONTRATO DE ARRENDAMIENTO			
Objeto: ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SEDE DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN EL SECTOR SIMACOTA YARIGUES DEL MUNICIPAL DE SIMACOTA SANTANDER			
Disponibilidad Presupuestal	24-00793	**Fecha: 06 DE FEBRERO DE 2024**	
Registro Presupuestal	24-01443	**FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	
Rubro Presupuestal Afectado	**2.1.2.18.02.02.007.7211** SERVICIOS DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO CON O SIN OPCION DE COMPRA, RELATIVOS A BIENES INMUEBLES PROPIOS O ARRENDADOS.		
Póliza (Cuando Se Requiere De Lo Contrario no aplica)	**Numero**	**NO APLICA**	
	Compañía	**NO APLICA**	
	Fecha De Expedición	**NO APLICA**	
	Fecha De Aprobación	**NO APLICA**	
	DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS		
	Clase se amparo	**NO APLICA**	
		Vigencia	
		Desde	**Hasta**

		NO APLICA	NO APLICA
		Suficiencia	
		NO APLICA	
	Clase se amparo	NO APLICA	
		Vigencia	
		Desde	Hasta
		NO APLICA	NO APLICA
		Suficiencia	
		NO APLICA	
Forma De Pago	**FORMA DE PAGO: El MUNICIPIO** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: **A.) CUATRO (4)** pagos, contenidos en: **A.) TRES (03)** actas parciales mensuales por valor de **DOS MILLONES NOVECIETOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 2.962.424)** Y **B.) UN (1)** Último pago final equivalente a la suma de): **UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($1.579.959)**, por concepto de pago de canon de arrendamiento previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades, los cuales deberán ser aprobados por el Supervisor.		
Termino De Duración	**TRES (03) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio**		
Fecha De Inicio	16 de septiembre 2024		
Fecha De Terminación	31 de diciembre de 2024		
Periodo De Pago	**16 octubre 2024 – 15 de noviembre 2024**		

1. **INFORME DE ACTIVIDADES.**

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES (Evidencias fotográficas de ser

		requeridas según el objeto contractual)
1. Entregar al ARRENDATARIO el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios. bienes o usos conexos y los adicionales convenidos previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes y el supervisor del contrato	El inmueble de arrendamiento se entregó en buen estado y se puso en disposición los bienes y servicios.	
2. Mantener el inmueble de los bienes y servicios onexos y adicionales en buen estado de servicio para el fin convenido en el contrato y garantizar durante todo el término del contrato el uso y goce exclusivo y pacífico del inmueble por del arrendatario	Durante el periodo se estuvo pendiente sobre mantener en buen estado el inmueble	
3.efectuar las reparaciones locativas, si los deterioros que las han hecho necesarias provinieron de fuerza mayor o caso fortuito, o de la mala calidad de la cosa arrendada	durante el periodo se estuvo pendiente sobre algún daño en el inmueble	N/A
4. responder por los vicios redhibitorios que tenga el inmueble y que le impidan al arrendatario hacer uso del mismo	Durante el periodo se estuvo pendiente del inmueble sobre algún redhibitorios que tenga	N/A

5. cuando por causas debidamente justificadas solicita restitución anticipada del inmueble tal requerimiento deberá hacerse por escrito al arrendatario con antelación no menor a 30 días	Durante el periodo no se solicitó restitución anticipada	N/A
6. cumplir a cabalidad con los requerimientos establecidos en el objeto contractual	Durante el periodo se estuvo pendiente a cualquier requerimiento	N/A
7. responder por toda clase de demandas, reclamos o proceso que afecten el buen objeto del arrendamiento	Durante el periodo se estuvo pendiente a cualquier demanda o reclamos necesarios	N/A
8. responder por los impuestos que cause legalización del contrato	Durante el periodo se estuvo pendiente sobre los impuestos	N/A
9. las demás que sean aplicables al presente contrato	Durante el periodo se estuvo pendiente a las demás aplicables	N/A
10.entregar el inmueble con los servicios públicos, cuotas de administración e impuestos y demás cargos o pagos al día	Se entrego el inmueble con todo pago al día	N/A

DOCUMENTOS SOPORTES:	El contratista adjuntó para el pago los siguientes soportes: -Cuenta De Cobro **No CA-189-2024** -Planilla No. 4578618078 -Pago De Estampillas departamentales

2. Que el contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y ARL correspondiente al mes de noviembre 2024, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, así:

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
Número de planilla 4578618078				
Período cotizado	**De: noviembre** **Hasta: noviembre**	**Valor Aportes**	**Valor Intereses**	**Valor Total**
Salud		**$162.500**	**0**	**$162.500**
Pensión		**$208.00**	**0**	**$208.000**
ARL		**0**	**0**	**0**
Valor total del Aporte		**370.500**	**0**	**370.500**

3. BALANCE FINANCIERO: El **MUNICIPIO** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato en pesos colombianos de la siguiente manera: **A.) CUATRO (4)** pagos, contenidos en: **A.) TRES (03)** actas parciales mensuales por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 2.962.414)** Y **B.) UN (1)** Último pago final equivalente a la suma de): **UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($1.579.959)**, por concepto de pago de canon de arrendamiento previa presentación de la factura o cuenta de cobro, pago de seguridad social e informe de actividades, los cuales deberán ser aprobados por el Supervisor.

VALOR DEL CONTRATO	**$10.467.231**	
VALOR ACTA PARCIAL 01		**$2.962.424**
VALOR PRESENTE ACTA PARCIAL 02		**$2.962.424**
VALOR SIN EJECUTAR		**$4.542.383**
SUMAS IGUALES	**$10.467.231**	**$10.467.231**

4. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 2.962.424)**a favor del contratista, correspondiente al INFORME PARCIAL Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES No. 02.

5. El ordenador del gasto CERTIFICA que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica físicamente ante la Unidad de Hacienda y del Tesoro para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al contrato CA-189-2024 a nombre de HOMERO CRISTANCHO JAIMES

Para constancia se firma por quienes intervienen, a los 16 días del mes de DICIEMBRE 2024.

OSCAR EDUARDO PICO MORENO
SECRETARIO DE HACIENDA Y DEL TESORO

Homero Cristancho J.

HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	91432510
NOMBRE O RAZON SOCIAL			HOMERO CRISTANCHO JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 4444	TELEFONO	8206200
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladores y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NUMERO PLANILLA	4578615978	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO 2024
DIAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/11/14	NUMERO AUTORIZACIÓN	999999356

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: [illegible]	PERSONA TRIBUTARIA	ING	RET	[illegible]	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 91432510	CRISTANCHO JAIMES HOMERO	INDEPENDIENTE		$ 1.300.000			NO													

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0

PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

act. SOI

Planilla Pagada

TOTAL	$ 370.500

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400726010

Contribuyente

Trámite OTROS CONTRATOS

PRO HOSPITAL	$59.200
PRO UIS	$59.200
Total	**$118.400**
Ordenanza 012	$11.840
Total a Pagar	**$130.240**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 91432510
Nombre HOMERO CRISTANCHO JAIMES
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502400726010(3900)00000000130240(96)20241219

"1124545582"
"2274731235"

NRO. CONTRATO	189
VALOR BASE	2.962.414
VALOR ORDEN DE PAGO	2.962.414
VALOR TOTAL CONTRATO	10.467.231
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	16/09/2024

Fecha de Expedición 2024/12/13 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/19
Con destino a: **Alcaldía de Simacota - SIMACOTA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502400726010**

"1124545582"
"2274731235"

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: **Alcaldía de Simacota - SIMACOTA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: HOMERO CRISTANCHO JAIMES
Dirección: Número: 91432510
Teléfono:

NRO. CONTRATO	189
VALOR BASE	2.962.414
VALOR ORDEN DE PAGO	2.962.414
VALOR TOTAL CONTRATO	10.467.231
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	16/09/2024

PRO HOSPITAL	$59.200
PRO UIS	$59.200
Total	**$118.400**
Ordenanza 012	$11.840
Total a Pagar	**$130.240**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502400726010**

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: **Alcaldía de Simacota - SIMACOTA**

Total a Pagar **$130.240**

Fecha de Expedición 2024/12/13 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/19

NRO. CONTRATO	189
VALOR BASE	2.962.414
VALOR ORDEN DE PAGO	2.962.414
VALOR TOTAL CONTRATO	10.467.231
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	16/09/2024

PRO HOSPITAL	$59.200
PRO UIS	$59.200
Total	**$118.400**
Ordenanza 012	$11.840

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502400726010**

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: **Alcaldía de Simacota - SIMACOTA**

PRO HOSPITAL	$59.200
PRO UIS	$59.200
Total	**$118.400**
Ordenanza 012	$11.840
Total a Pagar	**$130.240**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 91432510
Nombre HOMERO CRISTANCHO JAIMES
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502400726010(3900)00000000118400(96)20241219

Fecha de Expedición 2024/12/13
Fecha Limite de Pago 2024/12/19

NRO. CONTRATO	189
VALOR BASE	2.962.414
VALOR ORDEN DE PAGO	2.962.414
VALOR TOTAL CONTRATO	10.467.231
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	16/09/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502400726010**

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 91432510
Nombre HOMERO CRISTANCHO JAIMES
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: **Alcaldía de Simacota - SIMACOTA**

Fecha de Expedición 2024/12/13

Total a Pagar **$130.240**

(415)8902012356005(8020)02502400726010(3900)00000000118400(96)20241219

(415)8902012356006(8020)02502400726010(3900)00000000011840(96)20241219

PRO HOSPITAL	$59.200
PRO UIS	$59.200

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total	**$118.400**
Ordenanza 012	$11.840

Pagaré Electrónico