Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500130158

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL	$466.800
PRO UIS	$466.800
Total	**$933.600**
Ordenanza 012	$93.360
Total a Pagar	**$1.026.960**

Fecha de Expedición 2025/02/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/03/03

Con destino a: **Alcaldia de Socorro**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902036777

Nombre CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO DE

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)0250250013015 8(3900)0000000102696 0(96)20250303

VALOR BASE	23.341.600
VALOR ORDEN DE PAGO	23.341.600
NUMERO ORDEN DE PAGO	15
VALOR TOTAL CONVENIO	23.341.600
FECHA CONVENIO	13/12/2024
NRO. CONVENIO	030

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500130158

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldia de Socorro**

Tipo de Doc. N.I. Número: 8902036777
Nombre: CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR SAN RAF
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	23.341.600
VALOR ORDEN DE PAGO	23.341.600
NUMERO ORDEN DE PAGO	15
VALOR TOTAL CONVENIO	23.341.600
FECHA CONVENIO	13/12/2024
NRO. CONVENIO	030

PRO HOSPITAL	$466.800
PRO UIS	$466.800
Total	**$933.600**
Ordenanza 012	$93.360
Total a Pagar	**$1.026.960**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500130158

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldia de Socorro**

Total a Pagar **$1.026.960**

Fecha de Expedición 2025/02/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/03/03

VALOR BASE	23.341.600
VALOR ORDEN DE PAGO	23.341.600
NUMERO ORDEN DE PAGO	15
VALOR TOTAL CONVENIO	23.341.600
FECHA CONVENIO	13/12/2024
NRO. CONVENIO	030

PRO HOSPITAL	$466.800
PRO UIS	$466.800
Total	**$933.600**
Ordenanza 012	$93.360

SYC