Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500400944

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

Fecha de Expedición 2025/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/07

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098766719
Nombre DANIEL FELIPE AYALA PLATA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500400944(3900)00000000132000(96)20250707

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	13/06/2023
NRO. CONTRATO	5063008
NUMERO ORDEN DE PAGO	06

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500400944

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. CC
Nombre: DANIEL FELIPE AYALA PLATA
Dirección:
Número: 1098766719
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	13/06/2023
NRO. CONTRATO	5063008

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500400944

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	13/06/2023
NRO. CONTRATO	5063008

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

Fecha de Expedición 2025/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/07

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500400944

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098766719
Nombre DANIEL FELIPE AYALA PLATA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500400944(3900)00000000120000(96)20250707

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	13/06/2023
NRO. CONTRATO	5063008

Fecha de Expedición 2025/07/01
Fecha Limite de Pago 2025/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500400944

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1098766719
Nombre DANIEL FELIPE AYALA PLATA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición 2025/07/01

Total a Pagar $ 132.000

(415)8902012356005(8020)02502500400944(3900)00000000120000(96)20250707

(415)8902012356006(8020)02502500400944(3900)00000000012000(96)20250707

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000

Pagado Electrónicamente