Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500391674

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$ 79.700
PRO UIS	$ 79.700
Total Estampillas	**$ 159.400**
Ordenanza 012	$ 15.940
Total a Pagar	**$ 175.340**

Fecha de Expedición 2025/06/26 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/02

Con destino a: **Alcaldía de Socorro**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 37935783
Nombre YOLANDA RUIZ GUEVARA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500391674(3900)00000000175340(96)20250702

VALOR BASE	$ 3.983.234
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.983.234
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.983.234
FECHA CONTRATO	30/05/2025
NRO. CONTRATO	7932918
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500391674

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Socorro

Tipo de Doc. CC
Nombre: YOLANDA RUIZ GUEVARA
Dirección:
Número: 37935783
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.983.234
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.983.234
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.983.234
FECHA CONTRATO	30/05/2025
NRO. CONTRATO	7932918

PRO HOSPITAL	$ 79.700
PRO UIS	$ 79.700
Total Estampillas	**$ 159.400**
Ordenanza 012	$ 15.940
Total a Pagar	**$ 175.340**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500391674

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Socorro

VALOR BASE	$ 3.983.234
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.983.234
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.983.234
FECHA CONTRATO	30/05/2025
NRO. CONTRATO	7932918

PRO HOSPITAL	$ 79.700
PRO UIS	$ 79.700
Total Estampillas	**$ 159.400**
Ordenanza 012	$ 15.940
Total a Pagar	**$ 175.340**

Fecha de Expedición 2025/06/26 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/02

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500391674

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Socorro

PRO HOSPITAL	$ 79.700
PRO UIS	$ 79.700
Total Estampillas	**$ 159.400**
Ordenanza 012	$ 15.940
Total a Pagar	**$ 175.340**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 37935783
Nombre YOLANDA RUIZ GUEVARA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500391674(3900)00000000159400(96)20250702

VALOR BASE	$ 3.983.234
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.983.234
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.983.234
FECHA CONTRATO	30/05/2025
NRO. CONTRATO	7932918

Fecha de Expedición 2025/06/26
Fecha Limite de Pago 2025/07/02

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500391674

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 37935783
Nombre YOLANDA RUIZ GUEVARA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500391674(3900)00000000159400(96)20250702

(415)8902012356006(8020)02502500391674(3900)00000000015940(96)20250702

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Socorro

Fecha de Expedición 2025/06/26

PRO HOSPITAL	$ 79.700
PRO UIS	$ 79.700
Total Estampillas	**$ 159.400**
Ordenanza 012	$ 15.940
Total a Pagar	**$ 175.340**

Pagado Electrónicamente

Bucaramanga, 11 de julio del 2025

Revisado en el sistema el número de Estampilla ***2502500391674*** *la cual se encuentra a nombre de* ***Yolanda Ruiz Guevara,*** *identificado CC. 37.935.783 con destino a la* ***Alcaldía del Socorro,*** *por error involuntario del sistema se tomó* ***NUMERO CONTRATO: 7932918 y ORDEN DE PAGO: 1,*** *siendo lo correcto* ***NUMERO CONTRATO: 006 y ORDEN DE PAGO: FPSG-6,*** *el cambio no afecta valores en la Estampilla. El pago fue confirmado en el sistema de información y control de Estampillas Departamentales conciliado el 26 de junio de 2025.*

AUTORIZA,

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

Petter Alexander Trujillo Vega
Director Técnico de Ingresos
Secretaría de Hacienda Departamental
Gobernación de Santander