

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500624168

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL

\$ 68.000

PRO UIS

\$ 68.000

Total Estampillas

\$ 136.000

Ordenanza 012

\$ 13.600

Total a Pagar

\$ 149.600

Fecha de Expedición

2025/09/30

Fecha Limite de Pago

2025/10/06

Con destino a:

Alcaldía de San Vicente De Chucuri

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91045000

Nombre

HERNANDO REMOLINA LIZARAZO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500624168(3900)00000000149600(96)20251006

VALOR BASE

\$ 3.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 6.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.400.000

FECHA CONTRATO

21/08/2025

NRO. CONTRATO

393

NUMERO ORDEN DE PAGO

01

Trámite

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500624168

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de San Vicente De Chucuri

Tipo de Doc. CC

Número: 91045000

Nombre: HERNANDO REMOLINA LIZARAZO

Dirección:

Teléfono:

VALOR BASE

\$ 3.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 6.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.400.000

FECHA CONTRATO

21/08/2025

NRO. CONTRATO

393

PRO HOSPITAL

\$ 68.000

PRO UIS

\$ 68.000

Total Estampillas

\$ 136.000

Ordenanza 012

\$ 13.600

Total a Pagar

\$ 149.600

SYC

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500624168

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de San Vicente De Chucuri

Total a Pagar

\$ 149.600

Fecha de Expedición

2025/09/30

Fecha Limite de Pago

2025/10/06

VALOR BASE

\$ 3.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 6.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.400.000

FECHA CONTRATO

21/08/2025

NRO. CONTRATO

393

PRO HOSPITAL

\$ 68.000

PRO UIS

\$ 68.000

Total Estampillas

\$ 136.000

Ordenanza 012

\$ 13.600

Gobernación

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500624168

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de San Vicente De Chucuri

PRO HOSPITAL

\$ 68.000

PRO UIS

\$ 68.000

Total Estampillas

\$ 136.000

Ordenanza 012

\$ 13.600

Total a Pagar

\$ 149.600

Fecha de Expedición

2025/09/30

Fecha Limite de Pago

2025/10/06

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91045000

Nombre

HERNANDO REMOLINA LIZARAZO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500624168(3900)00000000136000(96)20251006

VALOR BASE

\$ 3.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 6.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.400.000

FECHA CONTRATO

21/08/2025

NRO. CONTRATO

393

Fecha de Expedición

2025/09/30

Fecha Limite de Pago

2025/10/06

Banco

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500624168

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 91045000

Nombre

HERNANDO REMOLINA LIZARAZO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de San Vicente De Chucuri

Fecha de Expedición

2025/09/30

Total a Pagar

\$ 149.600

(415)8902012356005(8020)02502500624168(3900)00000000136000(96)20251006

(415)8902012356006(8020)02502500624168(3900)00000000136000(96)20251006

PRO HOSPITAL

\$ 68.000

PRO UIS

\$ 68.000

Total Estampillas

\$ 136.000

Ordenanza 012

\$ 13.600