

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500745397

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL

\$ 200.000

PRO UIS

\$ 200.000

Total Estampillas

\$ 400.000

Ordenanza 012

\$ 40.000

Total a Pagar

\$ 440.000

Fecha de Expedición

2025/11/13

Fecha Limite de Pago

2025/11/19

Con destino a:

Alcaldía de Lebrija

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9004119589

Nombre

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500745397(3900)00000000440000(96)20251119

VALOR BASE

\$ 10.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 18.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 10.000.000

FECHA CONTRATO

26/09/2025

NRO. CONTRATO

00019

NUMERO ORDEN DE PAGO

FC82

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500745397

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Lebrija

Tipo de Doc. NIT

Número: 9004119589

Nombre: FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS

Dirección:

Teléfono:

VALOR BASE

\$ 10.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 18.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 10.000.000

FECHA CONTRATO

26/09/2025

NRO. CONTRATO

00019

PRO HOSPITAL

\$ 200.000

PRO UIS

\$ 200.000

Total Estampillas

\$ 400.000

Ordenanza 012

\$ 40.000

Total a Pagar

\$ 440.000

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500745397

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Lebrija

Total a Pagar

\$ 440.000

Fecha de Expedición

2025/11/13

Fecha Limite de Pago

2025/11/19

VALOR BASE

\$ 10.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 18.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 10.000.000

FECHA CONTRATO

26/09/2025

NRO. CONTRATO

00019

PRO HOSPITAL

\$ 200.000

PRO UIS

\$ 200.000

Total Estampillas

\$ 400.000

Ordenanza 012

\$ 40.000

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500745397

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Lebrija

PRO HOSPITAL

\$ 200.000

PRO UIS

\$ 200.000

Total Estampillas

\$ 400.000

Ordenanza 012

\$ 40.000

Total a Pagar

\$ 440.000

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9004119589

Nombre

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500745397(3900)00000000400000(96)20251119

VALOR BASE

\$ 10.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 18.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 10.000.000

FECHA CONTRATO

26/09/2025

NRO. CONTRATO

00019

Fecha de Expedición 2025/11/13
Fecha Limite de Pago 2025/11/19

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500745397

Con ribuyen e

Tipo de Doc. NIT

Número 9004119589

Nombre

FUNDACION COLOMBIA SIN FRONTERAS

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Lebrija

Fecha de Expedición

2025/11/13

Total a Pagar

\$ 440.000

(415)8902012356005(8020)02502500745397(3900)00000000400000(96)20251119

(415)8902012356006(8020)02502500745397(3900)00000000400000(96)20251119

PRO HOSPITAL

\$ 200.000

PRO UIS

\$ 200.000

Total Estampillas

\$ 400.000

Ordenanza 012

\$ 40.000