

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500742479

Trámite

CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

PRO HOSPITAL

\$960.000

PRO UIS

\$960.000

Total

\$1.920.000

Ordenanza 012

\$192.000

Total a Pagar

\$2.112.000

Fecha de Expedición

2025/11/12

Fecha Limite de Pago

2025/11/18

Con destino a:

Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.

Número 9006706309

Nombre

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAM

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500742479(3900)00000002112000(96)20251118

VALOR ORDEN DE PAGO

48.002.058

VALOR TOTAL CONVENIO

106.671.240

NUMERO ORDEN DE PAGO

FE34

NRO. CONVENIO

4180

VALOR BASE

48.002.058

FECHA CONVENIO

23/10/2025

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500742479

Trámite

CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a:

Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Tipo de Doc. N.I.

Número: 9006706309

Nombre: ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR N

Dirección:

Teléfono:

VALOR ORDEN DE PAGO

48.002.058

VALOR TOTAL CONVENIO

106.671.240

NUMERO ORDEN DE PAGO

FE34

NRO. CONVENIO

4180

VALOR BASE

48.002.058

FECHA CONVENIO

23/10/2025

PRO HOSPITAL

\$960.000

PRO UIS

\$960.000

Total

\$1.920.000

Ordenanza 012

\$192.000

Total a Pagar

\$2.112.000

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500742479

Trámite

CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a:

Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Total a Pagar

\$2.112.000

Fecha de Expedición

2025/11/12

Fecha Limite de Pago

2025/11/18

VALOR ORDEN DE PAGO

48.002.058

VALOR TOTAL CONVENIO

106.671.240

NUMERO ORDEN DE PAGO

FE34

NRO. CONVENIO

4180

VALOR BASE

48.002.058

FECHA CONVENIO

23/10/2025

PRO HOSPITAL

\$960.000

PRO UIS

\$960.000

Total

\$1.920.000

Ordenanza 012

\$192.000

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500742479

Trámite

CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a:

Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

PRO HOSPITAL

\$960.000

PRO UIS

\$960.000

Total

\$1.920.000

Ordenanza 012

\$192.000

Total a Pagar

\$2.112.000

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.

Número 9006706309

Nombre

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAM

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500742479(3900)00000001920000(96)20251118

VALOR ORDEN DE PAGO

48.002.058

VALOR TOTAL CONVENIO

106.671.240

NUMERO ORDEN DE PAGO

FE34

NRO. CONVENIO

4180

VALOR BASE

48.002.058

FECHA CONVENIO

23/10/2025

Fecha de Expedición

2025/11/12

Fecha Limite de Pago

2025/11/18

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500742479

Con ribuyen e

Tipo de Doc. N.I.

Número 9006706309

Nombre

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

Trámite

CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a:

Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Fecha de Expedición

2025/11/12

Total a Pagar

\$2.112.000



(415)8902012356005(8020)02502500742479(3900)00000001920000(96)20251118



(415)8902012356006(8020)02502500742479(3900)00000000192000(96)20251118

PRO HOSPITAL

\$960.000

PRO UIS

\$960.000

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total

\$1.920.000

Ordenanza 012

\$192.000