Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500758464

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8000252039
Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038539(8020)0250250075845 4(3900)0000000078980 0(96)20251125

PRO HOSPITAL	$ 394.900
PRO UIS	$ 394.900

VALOR BASE	$ 19.745.040
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.745.040
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR1862
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 236.990.080
FECHA CONVENIO	27/03/2025

Total Estampillas	**$ 789.800**
Ordenanza 012	$ 78.980
Total a Pagar	**$ 868.780**

Fecha de Expedición 2025/11/19 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/25

Con destino a: **Alcaldía de Lebrija**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502500758464**

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: **Alcaldía de Lebrija**

Tipo de Doc. NIT Número: 8000252039
Nombre: CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 19.745.040
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.745.040
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR1862
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 236.990.080
FECHA CONVENIO	27/03/2025

PRO HOSPITAL	$ 394.900
PRO UIS	$ 394.900
Total Estampillas	**$ 789.800**
Ordenanza 012	$ 78.980
Total a Pagar	**$ 868.780**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502500758464**

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: **Alcaldía de Lebrija**

Total a Pagar **$ 868.780**

Fecha de Expedición 2025/11/19 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/25

VALOR BASE	$ 19.745.040
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.745.040
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR1862
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 236.990.080
FECHA CONVENIO	27/03/2025

PRO HOSPITAL	$ 394.900
PRO UIS	$ 394.900
Total Estampillas	**$ 789.800**
Ordenanza 012	$ 78.980

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502500758464**

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8000252039
Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Con destino a: **Alcaldía de Lebrija**

(415)8902012356005(8020)0250250075845 4(3900)0000000078980 0(96)20251125

PRO HOSPITAL	$ 394.900
PRO UIS	$ 394.900

Total Estampillas	**$ 789.800**
Ordenanza 012	$ 78.980
Total a Pagar	**$ 868.780**

Fecha de Expedición 2025/11/19
Fecha Limite de Pago 2025/11/25

VALOR BASE	$ 19.745.040
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.745.040
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR1862
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 236.990.080
FECHA CONVENIO	27/03/2025

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502500758464**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8000252039
Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)0250250075845 4(3900)0000000078980 0(96)20251125

(415)5902012356005(8020)0250250075845 4(3900)0000000078980 0(96)20251125

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: **Alcaldía de Lebrija**

Fecha de Expedición 2025/11/19

Total a Pagar **$ 868.780**

PRO HOSPITAL	$ 394.900
PRO UIS	$ 394.900
Total Estampillas	**$ 789.800**
Ordenanza 012	$ 78.980

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

19 Nov 2025 09:19:18
NIT: 800025203
Usuario: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Pago exitoso
CUS 1939729823

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
02

Fecha
19 Nov 2025 09:19:18

Referencia 2
8902012356

Número de factura
137144867

Referencia 3
8412

Descripción del pago
PSE

Valor del Pago
$868.780

Número de comprobante
TR0917259823

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1126**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA