PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901083958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASPROVEEGAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 8VA #13-37	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7991407337**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1983372393

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 28.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:		**$ 71.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 568.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 568.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901083958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASPROVEEGAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 8VA #13-37	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la ganadería.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7991407337**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1983372393	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 42.800	$ 0	$ 42.800
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:			**$ 71.300**	**$ 0**	**$ 71.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901083958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASPROVEEGAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 8VA #13-37	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997994978**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2013896542

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 28.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:		**$ 71.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 568.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 568.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901083958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASPROVEEGAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 8VA #13-37	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la ganadería.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7997994978**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2013896542	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 42.800	$ 0	$ 42.800
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:			**$ 71.300**	**$ 0**	**$ 71.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ASPROVEEGAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1853682994831878a654ef7ab223094eeea7cc9b66d9db6666c918a8f77e1df7f5ceb58b0efe7c04bfeb1249daebb73e

Número de Factura: FE-84
Fecha de Emisión: 17/12/2025
Fecha de Vencimiento: 17/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ASOCIACION DE PRODUCTORES Y PROFESIONALES DEL SECTOR AGRO VETERINARIO Y GANADERO
Nombre Comercial: ASOCIACION DE PRODUCTORES Y PROFESIONALES DEL SECTOR AGRO VETERINARIO Y GANADERO
Nit del Emisor: 901083958
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-15
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Málaga
Dirección: CR 8 16 A 23
Teléfono / Móvil: 3166776865
Correo: asproveegan@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE MALAGA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890205229
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Málaga
Dirección: CALLE 12 N 8 -51
Teléfono / Móvil: 6607399
Correo: alcaldia@malaga-santander.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	19	CAPACITACIONES TALLER DIRIGIDO POR PROFESIONAL MEDICO VETERINARIO TITULADO ANTE COMVEZCOL SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDADES Y FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO DIRIGIDA A PEQUENOS Y MEDIANOS PRODUCTORES SELECCIONADOS.	NIU	9,00	$ 500.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.500.000,00
2	68	CUADRO HEMATICO SERVICIO DE TOMA Y ANALISIS DE SANGRE COMPLETA SIN COAGULAR COLECTADA EN TUBO CON EDTA ACIDO ETILENDIAMINOTETRAACETICO DE VASOS VENOSOS DE BOVINOS, PARA EVALUAR PERFILES SANGUINEOS COMO APROXIMACION DIAGNOSTICA DE ENFERMEDADES HE	NIU	260,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.800.000,00
3	67	TOMA DE MUESTRA PARA ANALISIS COPROLOGICO SERVICIO DE MUESTREO Y ANALISIS EN LABORATORIO DE MATERIA FECAL BOVINA EN FRESCO CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE PARASITOS GASTROINTESTINALES, POR OBSERVACION DIRECTA DE HUEVOS	NIU	540,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.200.000,00
4	46	APLICACION DE SOLUCIONES O SUSPENSIONES MULTIVITAMINICAS O MULTI ELECTROLITICAS VIALES DE SOLUCIONES INYECTABLES VITAMINA B1 TIAMINA CLORHIDRATO10 MG, VITAMINA B2 RIBOFLAVINA 3 MG, NICOTINAMIDA 100 MG, VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA 50 MG	NIU	400,00	$ 16.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.400.000,00
5	45	ANTIPARASITARIOS DE AMPLIO ESPECTRO ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL O INTRARUMINAL, FENBENDAZOL , EXCIPIENTES C.S.P. 100 ML SUSPENSION ORAL. TRICLABENDAZOL MICRONIZADO EXCIPIENTES C.S.P. 1 GRAMO SUSPENSION ORAL. LEVAMISOL VEHICULO ACUOSO C	NIU	400,00	$ 12.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.800.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
17/12/2025 13:56:48
Documento validado por la DIAN:
17/12/2025 13:56:48
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	39700000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	39700000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	39700000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 39700000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	39.700.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	39.700.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	39.700.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 39.700.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764095107727 Rango desde: 69 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-07-02

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500852660

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 794.000
PRO UIS	$ 794.000
Total Estampillas	**$ 1.588.000**
Ordenanza 012	$ 158.800
Total a Pagar	**$ 1.746.800**

Fecha de Expedición 2025/12/17 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/23

Con destino a: **Alcaldía de Málaga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9010839584

Nombre ASOCIACION DE PRODUCTORES Y PROFESIONALES DEL SECTOR AGRO \

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500852660(3900)00000001746800(96)20251223

VALOR BASE	$ 39.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 39.700.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 39.700.000
FECHA CONTRATO	06/11/2025
NRO. CONTRATO	328
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE84

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500852660

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Málaga**

Tipo de Doc. NIT Número: 9010839584
Nombre: ASOCIACION DE PRODUCTORES Y PROFESIONALE
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 39.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 39.700.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 39.700.000
FECHA CONTRATO	06/11/2025
NRO. CONTRATO	328

PRO HOSPITAL	$ 794.000
PRO UIS	$ 794.000
Total Estampillas	**$ 1.588.000**
Ordenanza 012	$ 158.800
Total a Pagar	**$ 1.746.800**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500852660

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Málaga**

Total a Pagar	**$ 1.746.800**

Fecha de Expedición 2025/12/17 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/23

VALOR BASE	$ 39.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 39.700.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 39.700.000
FECHA CONTRATO	06/11/2025
NRO. CONTRATO	328

PRO HOSPITAL	$ 794.000
PRO UIS	$ 794.000
Total Estampillas	**$ 1.588.000**
Ordenanza 012	$ 158.800

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500852660

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Málaga**

PRO HOSPITAL	$ 794.000
PRO UIS	$ 794.000
Total Estampillas	**$ 1.588.000**
Ordenanza 012	$ 158.800
Total a Pagar	**$ 1.746.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9010839584

Nombre ASOCIACION DE PRODUCTORES Y PROFESIONALES DEL SECTOR AGRO \

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500852660(3900)00000001588000(96)20251223

Fecha de Expedición 2025/12/17
Fecha Limite de Pago 2025/12/23

VALOR BASE	$ 39.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 39.700.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 39.700.000
FECHA CONTRATO	06/11/2025
NRO. CONTRATO	328

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500852660

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9010839584

Nombre ASOCIACION DE PRODUCTORES Y PROFESIONALES DEL SECTOR AG

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Málaga**

Fecha de Expedición 2025/12/17

Total a Pagar	**$ 1.746.800**

(415)8902012356005(8020)02502500852660(3900)00000001588000(96)20251223

(415)8902012356006(8020)02502500852660(3900)00000001588000(96)20251223

PRO HOSPITAL	$ 794.000
PRO UIS	$ 794.000
Total Estampillas	**$ 1.588.000**
Ordenanza 012	$ 158.800