Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600198065

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 426.400
PRO UIS	$ 426.400
Total Estampillas	**$ 852.800**
Ordenanza 012	$ 85.280
Total a Pagar	**$ 938.080**

Fecha de Expedición 2026/03/19 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/20

Con destino a: **Alcaldía de Contratación**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 900763442

Nombre SAIDERTOUR SERVICIOS ESPECIALES SAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600198065(3900)00000000938080(96)20260320

VALOR BASE	$ 21.321.800
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.548.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 21.321.800
FECHA CONTRATO	03/02/2026
NRO. CONTRATO	005
NUMERO ORDEN DE PAGO	SE767

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600198065

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Contratación

Tipo de Doc. NIT
Nombre: SAIDERTOUR SERVICIOS ESPECIALES SAS
Dirección:
Número: 900763442
Teléfono:

VALOR BASE	$ 21.321.800
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.548.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 21.321.800
FECHA CONTRATO	03/02/2026
NRO. CONTRATO	005

PRO HOSPITAL	$ 426.400
PRO UIS	$ 426.400
Total Estampillas	**$ 852.800**
Ordenanza 012	$ 85.280
Total a Pagar	**$ 938.080**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600198065

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Contratación

Total a Pagar	**$ 938.080**

Fecha de Expedición 2026/03/19 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/20

VALOR BASE	$ 21.321.800
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.548.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 21.321.800
FECHA CONTRATO	03/02/2026
NRO. CONTRATO	005

PRO HOSPITAL	$ 426.400
PRO UIS	$ 426.400
Total Estampillas	**$ 852.800**
Ordenanza 012	$ 85.280

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600198065

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Contratación

PRO HOSPITAL	$ 426.400
PRO UIS	$ 426.400
Total Estampillas	**$ 852.800**
Ordenanza 012	$ 85.280
Total a Pagar	**$ 938.080**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 900763442

Nombre SAIDERTOUR SERVICIOS ESPECIALES SAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600198065(3900)00000000852800(96)20260320

Fecha de Expedición 2026/03/19

Fecha Limite de Pago 2026/03/20

VALOR BASE	$ 21.321.800
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.548.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 21.321.800
FECHA CONTRATO	03/02/2026
NRO. CONTRATO	005

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600198065

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 900763442

Nombre SAIDERTOUR SERVICIOS ESPECIALES SAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Contratación

Fecha de Expedición 2026/03/19

Total a Pagar **$ 938.080**

(415)8902012356005(8020)02502600198065(3900)00000000852800(96)20260320

(415)8902012356006(8020)02502600198065(3900)00000000085280(96)20260320

PRO HOSPITAL	$ 426.400
PRO UIS	$ 426.400
Total Estampillas	**$ 852.800**
Ordenanza 012	$ 85.280

Pagado Electrónicamente