

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600321121

Contribuyente

Trámite	CONTRATOS DE SUMINISTROS	
PRO HOSPITAL		\$ 476.300
PRO UIS		\$ 476.300
Total a Pagar		\$ 952.600

Contribuyente	Tipo de Doc. NIT	Número	8605246546
Nombre	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502600321121(3900)0000000952600(96)20260519

VALOR BASE	\$ 23.815.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 23.969.850
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 23.969.850
FECHA CONTRATO	29/04/2026
NRO. CONTRATO	122
NUMERO ORDEN DE PAGO	Facturas

Fecha de Expedición 2026/05/12 Fecha Limite de Pago 2026/05/19
Con destino a: Alcaldía de Charalá



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600321121

PRO HOSPITAL	\$ 476.300
PRO UIS	\$ 476.300

Trámite

Trámite	CONTRATOS DE SUMINISTROS	
Con destino a: Alcaldía de Charalá		
Tipo de Doc. NIT	Número: 8605246546	
Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
Dirección:	Teléfono:	

VALOR BASE	\$ 23.815.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 23.969.850
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 23.969.850
FECHA CONTRATO	29/04/2026
NRO. CONTRATO	122

Total a Pagar \$ 952.600



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600321121

Gobernación

Trámite	CONTRATOS DE SUMINISTROS	
Con destino a: Alcaldía de Charalá		
PRO HOSPITAL		\$ 476.300
PRO UIS		\$ 476.300
Total a Pagar		\$ 952.600

Contribuyente	Tipo de Doc. NIT	Número	8605246546
Nombre	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502600321121(3900)0000000952600(96)20260519

VALOR BASE	\$ 23.815.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 23.969.850
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 23.969.850
FECHA CONTRATO	29/04/2026
NRO. CONTRATO	122

Fecha de Expedición 2026/05/12
Fecha Limite de Pago 2026/05/19



Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502600321121

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. NIT	Número	8605246546
Nombre	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502600321121(3900)0000000952600(96)20260519

Trámite	CONTRATOS DE SUMINISTROS	
Con destino a: Alcaldía de Charalá		
Fecha de Expedición		2026/05/12
Total a Pagar		\$ 952.600

PRO HOSPITAL	\$ 476.300
PRO UIS	\$ 476.300

Total Estampillas \$ 952.600