Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600334385

Contribuyente

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$96.000
PRO UIS	$96.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$96.000
PRO CULTURA	$96.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$96.000

Total a Pagar **$480.000**

Fecha de Expedición 2026/05/19 **Fecha Limite de Pago** 2026/05/25

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91159303

Nombre CARLOS ANDRES NINO GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600334385(3900)00000000480000(96)20260525

VALOR BASE	4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	32.480.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.800.000
FECHA CONTRATO	21/11/2025
NRO. CONTRATO	8623317
NUMERO ORDEN DE PAGO	6

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600334385

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARLOS ANDRES NINO GONZALEZ
Dirección:
Número: 91159303
Teléfono:

VALOR BASE	4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	32.480.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.800.000
FECHA CONTRATO	21/11/2025
NRO. CONTRATO	8623317
NUMERO ORDEN DE PAGO	6

PRO HOSPITAL	$96.000
PRO UIS	$96.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$96.000
PRO CULTURA	$96.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$96.000

Total a Pagar **$480.000**

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600334385

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$96.000
PRO UIS	$96.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$96.000
PRO CULTURA	$96.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$96.000

Total a Pagar **$480.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91159303

Nombre CARLOS ANDRES NINO GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600334385(3900)00000000480000(96)20260525

VALOR BASE	4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	32.480.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.800.000
FECHA CONTRATO	21/11/2025
NRO. CONTRATO	8623317
NUMERO ORDEN DE PAGO	6

Fecha de Expedición 2026/05/19
Fecha Limite de Pago 2026/05/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600334385

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91159303

Nombre CARLOS ANDRES NINO GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600334385(3900)00000000480000(96)20260525

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Fecha de Expedición 2026/05/19

Total a Pagar **$480.000**

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

PRO HOSPITAL	$96.000
PRO UIS	$96.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$96.000
PRO CULTURA	$96.000
PRO BIENESTAR ADULTO MA`	$96.000

Total **$480.000**