



RAZÓN SOCIAL :	JUAN PABLO GOMEZ GARCES
IDENTIFICACIÓN:	CC-91077490
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-25
FECHA DE PAGO:	2026-04-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640705570 ✓
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609486173
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-25	800226175	COLMENA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

23/06/2026



RAZÓN SOCIAL :	DAICY SULEIME ACEVEDO SALAZAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005479463
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-15
FECHA DE PAGO:	2026-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36912805 ✓
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36912805
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900338004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/06/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	GLORIA TRIANA MONSALVE
IDENTIFICACIÓN:	CC-37897071
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-20
FECHA DE PAGO:	2026-04-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640590320 ✓
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8665274339
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP5037	900156284	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.200	\$ 260.200
14-11	890603790	ARL SURIA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

PAIDADO

001

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/06/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	KAREN DANIELA PICO GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005331803
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	-
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640767499
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8633423239
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/06/2026
----------------------------------	------------

9-

DATOS DE LA PLANTILLA					
PLANTILLA ASOCIADA	FECHA PAJO ASOCIADA (D/M/AÑO)	NÚMERO PLANTILLA	FECHA PAJO (D/M/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPE
		79318159	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD					
2025-04	2025-04			\$0	\$541,200

TOTALES SALUD

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solididad	Aporte FSP - Subsistencia	Dues Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	Nº. Afiliados
ZF-14	Colaboraciones	90633604-7	280,200	0	0	0	0	0	0		280,200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Repetitivas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215,900	215,900
Penición	1	280,200	280,200
Riesgos Laborales	1	42,700	42,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541,800	541,800

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1100971173	ERIKA PAOLA GONZALEZ REYES	CL 30 4 88	3165756966	egonzalez1319@gmail.com
FORMA PRESERVACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDADO / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	SAN GIL
					EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APOCADA	FECHA PAGO APOCADA (DIAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPE
		79318159	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODO	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-04	I	\$0	\$541,800	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RECURSOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Tipo y No. Identificación	Agentes y Members		Colaborante	Subtipo	Extranjero	Colón, exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TA	TOP	TAP	VSP	VST	MA	UMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN				Cód. AFP	RIC AFP	Días	Contribución	Voluntario Aportes	Voluntario Aportes	Fondo profesional de jubilación	Fondo de pensiones de jubilación	Cód. EPS	RIC EPS	Días	Contribución / Valor UPE	Cód. ARL	RIC ARL	Días	Clase de Riesgo	Contribución CCF	RIC CCF	Días	Aporte CCF	RIC ARL	Aporte parafiscas	RIC ARL	Aporte EPS	RIC ARL	Aporte MEN	RIC ARL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	CC	110397112	GONZALEZ REYES ERIKA PAOLA	89	0	N	N																25-14	1,760,805	30	288,200	0	0	0	0	0	EF9005	1,750,305	30	216,500	14-11	1,750,805	30	3	42,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Certificación de
Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1007830493 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2026-04	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280.200	0	280.200
Período salud: 2026-04	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.: 36917277 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	42.700	0	42.700
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2026-05-01	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 271016724	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 541.800

9-

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1005451352 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2026-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	280.200	0	280.200
Período salud: 2026-04	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.: 36951866 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	42.700	0	42.700
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2026-05-01	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: 1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 271570197	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 541.800

CP

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE					
CC 1100970370		BAJARRA PATRÓN LICETH DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6 # 100	BARICHARA SANTANDER	5555555	No					

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Barco	Pago	Valor	
2026-04	2026-04	750335031		950239408	1		2026/05/20	2026/04/24	BANCOLOMBIA			5517,400	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 1100970370	BAJARRA PATRÓN LICETH DANIELA	25-14	20	\$1,750,905	\$280,200	BP2491	20	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	14-23	20	\$1,750,905	\$18,200	0		\$0		
Total				Afiliado(e) 1																			

91

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	✓
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	✓
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	✓
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

96

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D.

Yo, Johanna Viviana Cárdenas Duarte, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.949.102 del Socorro, Santander, en mi calidad de Representante Legal de la Corporación Rayos de Esperanza, persona jurídica identificada con NIT 901.372.769-9, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes, me permito certificar y declarar bajo la gravedad de juramento que:

La Corporación Rayos de Esperanza ha efectuado oportunamente el pago de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales, así como a los aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de esta propuesta.

Esta certificación se expide el 29 de abril de 2026 para los fines legales correspondientes, en el marco de la participación de la entidad en el presente proceso de selección.

Atentamente,



JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE

C.c. 37.949.102 de Socorro

Representante Legal

rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com

Celular. 3161628788



Rayos de esperanza
C.A. 901.372.769-9

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo N°
2502600312104

Tramite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$828.300
\$828.300

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9013727699
Nombre CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER



(415)7709998038639(8020)02502600312104(3900)00000001656600(96)20260513

VALOR ORDEN DE PAGO 41.415.082
VALOR TOTAL CONVENIO 151.840.000
NUMERO ORDEN DE PAGO FEV179
NRO. CONVENIO 213
VALOR BASE 41.415.082
FECHA CONVENIO 27/01/2026

Total a Pagar

\$1.656.600

Fecha de Expedición 2026/05/07

Fecha Limite de Pago 2026/05/13

Con destino a: Alcaldía de San Gil - SAN GIL

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502600312104

PRO HOSPITAL \$828.300
PRO UIS \$828.300

Tramite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con Destino a: Alcaldía de San Gil - SAN GIL

Tipo de Doc. N.I. Número: 9013727699
Nombre: CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA
Dirección: Teléfono:

VALOR ORDEN DE PAGO 41.415.082
VALOR TOTAL CONVENIO 151.840.000
NUMERO ORDEN DE PAGO FEV179
NRO. CONVENIO 213
VALOR BASE 41.415.082
FECHA CONVENIO 27/01/2026

Total a Pagar

\$1.656.600



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !

RUCD - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL

Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600312104

Recibo N°

Tramite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de San Gil - SAN GIL

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$828.300
\$828.300

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9013727699
Nombre CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER



(415)8902012356005(8020)02502600312104(3900)00000001656600(96)20260513

VALOR ORDEN DE PAGO 41.415.082
VALOR TOTAL CONVENIO 151.840.000
NUMERO ORDEN DE PAGO FEV179
NRO. CONVENIO 213
VALOR BASE 41.415.082
FECHA CONVENIO 27/01/2026

Fecha de Expedición 2026/05/07

Fecha Limite de Pago 2026/05/13

\$1.656.600