Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

5/5/2026 10:31:11 Cajero: dacamosq

Oficina: 9645-CB REVAL PUENTE NACIONAL
Terminal: 10.0.43.1 Operación: 352530450

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$2,650,200.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1: 02502600300700

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci%n solicitada se registr% correctamente en el comprobante. Si no estß de acuerdo inf%rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comunÝquese en BogotÞ al 5948500 resto de

REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502600300700

Contribuyente

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	$1.325.100
PRO UIS	$1.325.100

Total a Pagar **$2.650.200**

Fecha de Expedición 2026/05/04 **Fecha Limite de Pago** 2026/05/11

Con destino a: **Alcaldía de Puente Nacional**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9003711201

Nombre FUNDACION HASVIDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600300700(3900)00000002650200(96)20260511

VALOR ORDEN DE PAGO	66.252.900
VALOR TOTAL CONVENIO	265.011.600
NUMERO ORDEN DE PAGO	PUE9
NRO. CONVENIO	129
VALOR BASE	66.252.900
FECHA CONVENIO	19/02/2026

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600300700

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Puente Nacional**

Tipo de Doc. N.I. Número: 9003711201
Nombre: FUNDACION HASVIDA
Dirección: Teléfono:

VALOR ORDEN DE PAGO	66.252.900
VALOR TOTAL CONVENIO	265.011.600
NUMERO ORDEN DE PAGO	PUE9
NRO. CONVENIO	129
VALOR BASE	66.252.900
FECHA CONVENIO	19/02/2026

PRO HOSPITAL	$1.325.100
PRO UIS	$1.325.100

Total a Pagar **$2.650.200**

¡ 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
2502600300700

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Puente Nacional**

PRO HOSPITAL	$1.325.100
PRO UIS	$1.325.100

Total a Pagar **$2.650.200**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9003711201

Nombre FUNDACION HASVIDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600300700(3900)00000002650200(96)20260511

Fecha de Expedición 2026/05/04
Fecha Limite de Pago 2026/05/11

VALOR ORDEN DE PAGO	66.252.900
VALOR TOTAL CONVENIO	265.011.600
NUMERO ORDEN DE PAGO	PUE9
NRO. CONVENIO	129
VALOR BASE	66.252.900
FECHA CONVENIO	19/02/2026

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600300700

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9003711201

Nombre FUNDACION HASVIDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600300700(3900)00000002650200(96)20260511

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de Puente Nacional**

Fecha de Expedición 2026/05/04

Total a Pagar **$2.650.200**

PRO HOSPITAL	$1.325.100
PRO UIS	$1.325.100

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total **$2.650.200**