Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600344739

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 404.000
PRO UIS	$ 404.000
Total a Pagar	**$ 808.000**

Fecha de Expedición 2026/05/22 **Fecha Limite de Pago** 2026/05/28

Con destino a: **Alcaldía de Contratación**

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

Nombre SAIDERTOUR SERVICIOS ESPECIALES SAS JULIETH MARCELA VELASCO C

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600344739(3900)00000000808000(96)20260528

VALOR BASE	$ 20.199.600
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.521.400
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 20.199.600
FECHA CONTRATO	03/02/2026
NRO. CONTRATO	005
NUMERO ORDEN DE PAGO	SE781

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600344739

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Contratación**

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

VALOR BASE	$ 20.199.600
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.521.400
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 20.199.600
FECHA CONTRATO	03/02/2026
NRO. CONTRATO	005

PRO HOSPITAL	$ 404.000
PRO UIS	$ 404.000
Total a Pagar	**$ 808.000**

¡ 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
2502600344739

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Contratación**

PRO HOSPITAL	$ 404.000
PRO UIS	$ 404.000
Total a Pagar	**$ 808.000**

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

Nombre SAIDERTOUR SERVICIOS ESPECIALES SAS JULIETH MARCELA VELASCO C

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600344739(3900)00000000808000(96)20260528

VALOR BASE	$ 20.199.600
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 41.521.400
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 20.199.600
FECHA CONTRATO	03/02/2026
NRO. CONTRATO	005

Fecha de Expedición 2026/05/22
Fecha Limite de Pago 2026/05/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600344739

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

Nombre SAIDERTOUR SERVICIOS ESPECIALES SAS JULIETH MARCELA VELAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600344739(3900)00000000808000(96)20260528

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Contratación**

Fecha de Expedición 2026/05/22

PRO HOSPITAL	$ 404.000
PRO UIS	$ 404.000
Total Estampillas	**$ 808.000**
Total a Pagar	**$ 808.000**

Pagado Electrónicamente