Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600379117

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$324.900
PRO UIS	$324.900

Total a Pagar **$649.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63396080
Nombre MARY LUZ MONROY AVILA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600379117(3900)00000000649800(96)20260611

VALOR TOTAL CONTRATO	100.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	19.333.930
NUMERO ORDEN DE PAGO	Facturas
VALOR BASE	16.247.000
NRO. CONTRATO	015

Fecha de Expedición 2026/06/05 **Fecha Limite de Pago** 2026/06/11

Con destino a: **Empresa Pública de Málaga - MALAGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600379117

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

Con destino a: **Empresa Pública de Málaga - MALAGA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARY LUZ MONROY AVILA
Dirección:
Número: 63396080
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	100.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	19.333.930
NUMERO ORDEN DE PAGO	Facturas
VALOR BASE	16.247.000
NRO. CONTRATO	015

PRO HOSPITAL	$324.900
PRO UIS	$324.900

Total a Pagar **$649.800**

¡ 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

Recibo Nº
2502600379117

Gobernación

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

Con destino a: **Empresa Pública de Málaga - MALAGA**

PRO HOSPITAL	$324.900
PRO UIS	$324.900

Total a Pagar **$649.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63396080
Nombre MARY LUZ MONROY AVILA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600379117(3900)00000000649800(96)20260611

VALOR TOTAL CONTRATO	100.000.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	19.333.930
NUMERO ORDEN DE PAGO	Facturas
VALOR BASE	16.247.000
NRO. CONTRATO	015

Fecha de Expedición 2026/06/05
Fecha Limite de Pago 2026/06/11

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600379117

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63396080
Nombre MARY LUZ MONROY AVILA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600379117(3900)00000000649800(96)20260611

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

Con destino a: **Empresa Pública de Málaga - MALAGA**

Fecha de Expedición 2026/06/05

Total a Pagar **$649.800**

PRO HOSPITAL	$324.900
PRO UIS	$324.900

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

Total **$649.800**