DEPARTAMENTO

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición **23/07/2026**
Fecha límite de pago **11/09/2026**
No. de declaración **1802600010261**

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social **LAURA RIVERA CEDENO**
Tipo y No. de documento **CC 1020838621**
Dirección
Municipio, Departamento **FLORENCIA**
Correo
Teléfono
Celular

PAGADO

ENTIDAD CONTRATANTE

NIT **800091594**
Entidad **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

INFORMACIÓN CONTRATO/CONVENIO

No. contrato o convenio **202600000599**
Fecha **14/07/2026**
Subtrámite **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

FIRMA DEL DECLARANTE

Declaro que la información aquí contenida es voluntaria y correcta.
El Departamento se reserva el derecho a fiscalizarla.

LIQUIDACIÓN

Valor contrato/convenio	**$34.800.000**
Valor base	**$34.800.000**
Valor orden de pago	**$34.800.000**
No. de orden de pago	**1**

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	**$87.000**
PRO CULTURA(0,75%)	**$261.000**
PRO DESARROLLO(0,5%)	**$174.000**
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	**$174.000**

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	**$696.000**
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$696.000**

RE.OP-24L - 09/10/2025 - V 0.0

(415)0000000024465(8020)01802600010261(3900)0000000696000(96)20260911

CONTRIBUYENTE

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición **23/07/2026**
Fecha límite de pago **11/09/2026**
No. de declaración **1802600010261**

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social **LAURA RIVERA CEDENO**
Tipo y No. de documento **CC 1020838621**

ENTIDAD CONTRATANTE

NIT **800091594**
Entidad **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

PAGADO

LIQUIDACIÓN

Valor contrato/convenio	**$34.800.000**
Valor base	**$34.800.000**
No. de orden de pago	**1**

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	**$87.000**
PRO CULTURA(0,75%)	**$261.000**
PRO DESARROLLO(0,5%)	**$174.000**
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	**$174.000**

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	**$696.000**
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$696.000**

RE.OP-24L - 09/10/2025 - V 0.0

BANCO

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición **23/07/2026**
Fecha límite de pago **11/09/2026**
No. de declaración **1802600010261**

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social **LAURA RIVERA CEDENO**
Tipo y No. de documento **CC 1020838621**

ENTIDAD CONTRATANTE

NIT **800091594**
Entidad **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

PAGADO

Firmado electrónicamente
Fecha: 23/07/2026 6:51:43 a. m.

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	**$87.000**
PRO CULTURA(0,75%)	**$261.000**
PRO DESARROLLO(0,5%)	**$174.000**
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	**$174.000**

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	**$696.000**
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$696.000**

RE.OP-24L - 09/10/2025 - V 0.0

(415)0000000024465(8020)01802600010261(3900)0000000696000(96)20260911