Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600437636

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

PRO UIS	$ 399.800
PRO HOSPITAL	$ 399.800

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8000252039
Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998036639(8020)025026004376 36(3900)0000000799600(96)20260713

VALOR BASE	$ 19.992.105
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.992.105
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR2113
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 119.952.630
FECHA CONVENIO	15/04/2026

Total a Pagar **$ 799.600**

Fecha de Expedición 2026/07/06 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/13

Con destino a: Alcaldía de Lebrija

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
2502600437636

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Lebrija

Tipo de Doc. NIT **Número:** 8000252039
Nombre: CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección: **Teléfono:**

VALOR BASE	$ 19.992.105
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.992.105
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR2113
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 119.952.630
FECHA CONVENIO	15/04/2026

PRO UIS	$ 399.800
PRO HOSPITAL	$ 399.800

Total a Pagar **$ 799.600**

Trámite

¡ 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
2502600437636

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Lebrija

PRO UIS	$ 399.800
PRO HOSPITAL	$ 399.800

Total a Pagar **$ 799.600**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8000252039
Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026004376 36(3900)0000000799600(96)20260713

VALOR BASE	$ 19.992.105
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.992.105
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR2113
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 119.952.630
FECHA CONVENIO	15/04/2026

Fecha de Expedición 2026/07/06
Fecha Limite de Pago 2026/07/13

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
2502600437636

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8000252039
Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026004376 36(3900)0000000799600(96)20260713

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Lebrija

PRO UIS	$ 399.800
PRO HOSPITAL	$ 399.800

Fecha de Expedición 2026/07/06

Total a Pagar **$ 799.600**

Total Estampillas **$ 799.600**

Banco

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

6 Jul 2026 10:08
NIT 800025203
Usuario: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Pago exitoso
CUS 455443610

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
01

Fecha
6 Jul 2026 10:08

Referencia 2
890206351

Número de factura
24888823

Referencia 3
6202

Descripción del pago
TOTAL APP powered by Paymentsway

Valor del Pago
$799.600

Número de comprobante
TR260706100801YdDZCm

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 1126**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA