Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600523471

Contribuyente

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)7709998039635(8020)025026005234713900)00000000799600(96)20260820

VALOR BASE	$ 19.992.105
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.992.105
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR2155
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 119.952.630
FECHA CONVENIO	15/04/2026

Total a Pagar **$ 799.600**

Fecha de Expedición 2026/08/14 **Fecha Limite de Pago** 2026/08/20

Con destino a: Alcaldía de Lebrija

Trámite

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

Recibo Nº
2502600523471

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Lebrija

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

VALOR BASE	$ 19.992.105
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.992.105
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR2155
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 119.952.630
FECHA CONVENIO	15/04/2026

PRO UIS	$ 399.800
PRO HOSPITAL	$ 399.800

Total a Pagar **$ 799.600**

¡ 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
2502600523471

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)025026005234713900)00000000799600(96)20260820

VALOR BASE	$ 19.992.105
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 19.992.105
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR2155
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 119.952.630
FECHA CONVENIO	15/04/2026

Fecha de Expedición 2026/08/14
Fecha Limite de Pago 2026/08/20

Banco

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

Recibo Nº
2502600523471

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

(415)8902012356005(8020)025026005234713900)00000000799600(96)20260820

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Lebrija

PRO UIS	$ 399.800
PRO HOSPITAL	$ 399.800

Fecha de Expedición 2026/08/14

Total a Pagar **$ 799.600**

Total Estampillas **$ 799.600**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

14 Ago 2026 13:03
NIT 800025203
Usuario: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Pago exitoso
CUS 566183598

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
01

Fecha
14 Ago 2026 13:03

Referencia 2
890206351

Número de factura
26670475

Referencia 3
6202

Descripción del pago
TOTAL APP powered by Paymentsway

Valor del Pago
$799.600

Número de comprobante
TR260814130328J4uiAc

Costo de la transacción
$ 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA