Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600540973

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO UIS	$ 84.000
PRO HOSPITAL	$ 84.000

Total a Pagar **$ 168.000**

Fecha de Expedición 2026/08/25 **Fecha Limite de Pago** 2026/08/31

Con destino a: **Colegio Campo Hermoso**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8605246546

Nombre ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600540973(3900)00000000168000(96)20260831

VALOR BASE	$ 4.198.333
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 4.996.017
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.996.017
FECHA CONTRATO	24/08/2026
NRO. CONTRATO	014
NUMERO ORDEN DE PAGO	400F506536

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600540973

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Colegio Campo Hermoso**

Tipo de Doc. NIT Número: 8605246546
Nombre: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAI
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.198.333
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 4.996.017
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.996.017
FECHA CONTRATO	24/08/2026
NRO. CONTRATO	014

PRO UIS	$ 84.000
PRO HOSPITAL	$ 84.000

Total a Pagar **$ 168.000**

¡ 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
2502600540973

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Colegio Campo Hermoso**

PRO UIS	$ 84.000
PRO HOSPITAL	$ 84.000

Total a Pagar **$ 168.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8605246546

Nombre ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600540973(3900)00000000168000(96)20260831

VALOR BASE	$ 4.198.333
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 4.996.017
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.996.017
FECHA CONTRATO	24/08/2026
NRO. CONTRATO	014

Fecha de Expedición 2026/08/25
Fecha Limite de Pago 2026/08/31

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600540973

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8605246546

Nombre ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600540973(3900)00000000168000(96)20260831

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Colegio Campo Hermoso**

Fecha de Expedición 2026/08/25

Total a Pagar **$ 168.000**

PRO UIS	$ 84.000
PRO HOSPITAL	$ 84.000

Total Estampillas **$ 168.000**