Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600550394

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO UIS	$ 19.000
PRO HOSPITAL	$ 19.000

Total a Pagar **$ 38.000**

Fecha de Expedición 2026/08/28 **Fecha Limite de Pago** 2026/09/03

Con destino a: **Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8902109835

Nombre AFIGRAFICAS LTDA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600550394(3900)000000000038000(96)20260903

VALOR BASE	$ 950.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 1.130.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 1.130.500
FECHA CONTRATO	18/08/2026
NRO. CONTRATO	019
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE92043

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600550394**

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar**

Tipo de Doc. NIT
Nombre: AFIGRAFICAS LTDA
Dirección:

Número: 8902109835
Teléfono:

VALOR BASE	$ 950.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 1.130.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 1.130.500
FECHA CONTRATO	18/08/2026
NRO. CONTRATO	019

PRO UIS	$ 19.000
PRO HOSPITAL	$ 19.000

Total a Pagar **$ 38.000**

¡ 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** **2502600550394**

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar**

PRO UIS	$ 19.000
PRO HOSPITAL	$ 19.000

Total a Pagar **$ 38.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8902109835

Nombre AFIGRAFICAS LTDA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600550394(3900)000000000038000(96)20260903

Fecha de Expedición 2026/08/28
Fecha Limite de Pago 2026/09/03

VALOR BASE	$ 950.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 1.130.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 1.130.500
FECHA CONTRATO	18/08/2026
NRO. CONTRATO	019

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600550394**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8902109835

Nombre AFIGRAFICAS LTDA

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600550394(3900)000000000038000(96)20260903

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar**

Fecha de Expedición 2026/08/28

Total a Pagar **$ 38.000**

PRO UIS	$ 19.000
PRO HOSPITAL	$ 19.000

Total Estampillas **$ 38.000**

Pagado Electronicamente