Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición **11/09/2026**
Fecha límite de pago **09/11/2026**
No. de declaración **1802600014692**

DEPARTAMENTO

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social **JHONATTAN HOYOS MARQUEZ**
Tipo y No. de documento **CC 1018439570**
Dirección
Municipio, Departamento **FLORENCIA**
Correo
Teléfono
Celular

PAGADO

ENTIDAD CONTRATANTE

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

INFORMACIÓN CONTRATO/CONVENIO

No. contrato o convenio **202600001051**
Fecha **10/09/2026**
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	**$19.620.000**
Valor base	**$19.620.000**
Valor orden de pago	**$19.620.000**
No. de orden de pago	**1**

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	**$49.000**
PRO CULTURA(0,75%)	**$147.000**
PRO DESARROLLO(0,5%)	**$98.000**
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	**$98.000**

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	**$392.000**
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$392.000**

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

(415)0000000024465(8020)01802600014692(3900)0000000392000(96)20261109

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición **11/09/2026**
Fecha límite de pago **09/11/2026**
No. de declaración **1802600014692**

CONTRIBUYENTE

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social **JHONATTAN HOYOS MARQUEZ**
Tipo y No. de documento **CC 1018439570**

ENTIDAD CONTRATANTE

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

PAGADO

LIQUIDACIÓN

Valor contrato/convenio	**$19.620.000**
Valor base	**$19.620.000**
No. de orden de pago	**1**

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	**$49.000**
PRO CULTURA(0,75%)	**$147.000**
PRO DESARROLLO(0,5%)	**$98.000**
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	**$98.000**

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	**$392.000**
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$392.000**

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 **11/09/2026**
Fecha límite de pago **09/11/2026**
No. de declaración **1802600014692**

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social **JHONATTAN HOYOS MARQUEZ**
Tipo y No. de documento **CC 1018439570**

ENTIDAD CONTRATANTE

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

PAGADO

Firmado electrónicamente
Fecha: 11/09/2026 4:24:39 p. m.

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	**$49.000**
PRO CULTURA(0,75%)	**$147.000**
PRO DESARROLLO(0,5%)	**$98.000**
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,5%)	**$98.000**

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	**$392.000**
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$392.000**

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

(415)0000000024465(8020)01802600014692(3900)0000000392000(96)20261109

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Sep 2026 16:33

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 646750085

Comercio
Departamento del Caqueta

Referencia 1
17649566

Fecha
11 Sep 2026 16:33

Referencia 2
NIT

Número de factura
17649566

Referencia 3
8000915944

Descripción del pago
PSE

Valor del Pago
$392.000

Número de comprobante
TR260911163333xj1LYD

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 5309**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA