Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición **03/09/2026**
Fecha límite de pago **16/09/2026**
No. de declaración **1802600013843**

DEPARTAMENTO

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social **PHARMATEK SAS**
Tipo y No. de documento **NIT 9001749234**
Dirección
Municipio, Departamento **FLORENCIA**
Correo
Teléfono
Celular

ENTIDAD CONTRATANTE

NIT **891190011**
Entidad **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL S/VICENTE**

INFORMACIÓN CONTRATO/CONVENIO

No. contrato o convenio **20260569**
Fecha **02/09/2026**
Subtrámite **CONTRATO ALIMENTOS E INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS**

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	$39.805.700
Valor base	$39.412.400
Valor orden de pago	$39.805.700
No. de orden de pago	1

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR(4%)	$1.576.000
PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	$99.000
PRO ELECTRIFICACIÓN RURAL(1,5%)	$591.000
PRO DESARROLLO(0,25%)	$99.000
BOMBERIL(0,125%)	$49.000
PRO CULTURA(0,375%)	$148.000
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,25%)	$99.000

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	$2.661.000
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	**$2.661.000**

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

(415)000000002446 5(8020)0180260001384 3(3900)0000000266 1000(96)20260916

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición 03/09/2026
Fecha límite de pago 16/09/2026
No. de declaración 1802600013843

CONTRIBUYENTE

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social PHARMATEK SAS
Tipo y No. de documento NIT 9001749234

ENTIDAD CONTRATANTE

NIT 891190011
Entidad E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL S/VICENTE

LIQUIDACIÓN

Valor contrato/convenio	$39.805.700
Valor base	$39.412.400
No. de orden de pago	1

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR(4%)	$1.576.000
PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	$99.000
PRO ELECTRIFICACIÓN RURAL(1,5%)	$591.000
PRO DESARROLLO(0,25%)	$99.000
BOMBERIL(0,125%)	$49.000
PRO CULTURA(0,375%)	$148.000
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,25%)	$99.000

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	$2.661.000
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	$2.661.000

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

Gobernación de Caquetá

Declaración sugerida de Estampillas y Tasa Prodeporte y Recreación

Pago Electrónico

Fecha de expedición 03/09/2026
Fecha límite de pago 16/09/2026
No. de declaración 1802600013843

BANCO

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre o razón social PHARMATEK SAS
Tipo y No. de documento NIT 9001749234

ENTIDAD CONTRATANTE

NIT 891190011
Entidad E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL S/VICENTE

Firmado electrónicamente
Fecha: 3/09/2026 2:29:18 p. m.

DETALLE CONCEPTOS GENERADOS

PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR(4%)	$1.576.000
PRO-HOSPITAL MARIA INMACULADA(0,25%)	$99.000
PRO ELECTRIFICACIÓN RURAL(1,5%)	$591.000
PRO DESARROLLO(0,25%)	$99.000
BOMBERIL(0,125%)	$49.000
PRO CULTURA(0,375%)	$148.000
PRO DESARROLLO DE U. DE LA AMAZONIA(0,25%)	$99.000

PAGOS

Total estampillas, tasa y deporte	$2.661.000
Total Sanciones	
Total intereses	
TOTAL A PAGAR	$2.661.000

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

(415)000000002446 5(8020)0180260001384 3(3900)0000000266 1000(96)20260916