Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600707593

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL $ 68.100

Total a Pagar **$ 68.100**

Fecha de Expedición 2026/11/05 **Fecha Limite de Pago** 2026/11/11

Con destino a: **Institución Educativa Comuneros**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91274082

Nombre PABLO MARTINEZ GOMEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600707593(3900)00000000068100(96)20261111

VALOR BASE	$ 3.404.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.404.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.404.000
FECHA CONTRATO	03/11/2026
NRO. CONTRATO	0024
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600707593

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Institución Educativa Comuneros**

Tipo de Doc. CC
Nombre: PABLO MARTINEZ GOMEZ
Dirección:

Número: 91274082
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.404.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.404.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.404.000
FECHA CONTRATO	03/11/2026
NRO. CONTRATO	0024

PRO HOSPITAL $ 68.100

Total a Pagar **$ 68.100**

¡ 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
2502600707593

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Institución Educativa Comuneros**

PRO HOSPITAL $ 68.100

Total a Pagar **$ 68.100**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91274082

Nombre PABLO MARTINEZ GOMEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600707593(3900)00000000068100(96)20261111

VALOR BASE	$ 3.404.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.404.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.404.000
FECHA CONTRATO	03/11/2026
NRO. CONTRATO	0024

Fecha de Expedición 2026/11/05
Fecha Limite de Pago 2026/11/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600707593

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 91274082

Nombre PABLO MARTINEZ GOMEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600707593(3900)00000000068100(96)20261111

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Institución Educativa Comuneros**

Fecha de Expedición 2026/11/05

Total a Pagar **$ 68.100**

PRO HOSPITAL $ 68.100

Total Estampillas **$ 68.100**

Pagado Electrónicamente