# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

**Recibo Nº**
**2502400705740**

## Contribuyente

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $40.000 |
| PRO UIS | $40.000 |
| **Total Estampillas** | **$80.000** |
| Ordenanza 012 | $8.000 |
| **Total a Pagar** | **$88.000** |

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098609305
**Nombre** LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400705740(3900)00000000088000(96)20241212

*0000000000*
*2705731749*

| | |
|---|---|
| NRO. CONTRATO | 78 |
| VALOR BASE | 2.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 6.000.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 3 |
| FECHA CONTRATO | 27/08/2024 |

**Fecha de Expedición** 6/12/2024 1:51:36 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/12

Con destino a: **Banco Inmobiliario de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

Pagado Electrónicamente

## Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400705740**

*0000000000*
*2705731749*

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Banco Inmobiliario de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098609305
Nombre: LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO
Dirección: Teléfono:

| | |
|---|---|
| NRO. CONTRATO | 78 |
| VALOR BASE | 2.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 6.000.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 3 |
| FECHA CONTRATO | 27/08/2024 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $40.000 |
| PRO UIS | $40.000 |
| **Total Estampillas** | **$80.000** |
| Ordenanza 012 | $8.000 |
| **Total a Pagar** | **$88.000** |

## SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400705740**

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Banco Inmobiliario de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

**Total a Pagar** **$88.000**

**Fecha de Expedición** 6/12/2024 1:51:36 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/12

| | |
|---|---|
| NRO. CONTRATO | 78 |
| VALOR BASE | 2.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 6.000.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 3 |
| FECHA CONTRATO | 27/08/2024 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $40.000 |
| PRO UIS | $40.000 |
| **Total Estampillas** | **$80.000** |
| Ordenanza 012 | $8.000 |

## Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400705740**

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Banco Inmobiliario de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $40.000 |
| PRO UIS | $40.000 |
| **Total Estampillas** | **$80.000** |
| Ordenanza 012 | $8.000 |
| **Total a Pagar** | **$88.000** |

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098609305
**Nombre** LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400705740(3900)00000000080000(96)20241212

**Fecha de Expedición** 6/12/2024 1:51:36 p. m.
**Fecha Limite de Pago** 2024/12/12

| | |
|---|---|
| NRO. CONTRATO | 78 |
| VALOR BASE | 2.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 6.000.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 3 |
| FECHA CONTRATO | 27/08/2024 |

## Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502400705740**

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098609305
**Nombre** LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400705740(3900)00000000080000(96)20241212

(415)8902012356006(8020)02502400705740(3900)00000000008000(96)20241212

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Banco Inmobiliario de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

**Fecha de Expedición** 6/12/2024 1:51:36 p. m.

**Total a Pagar** **$88.000**

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $40.000 |
| PRO UIS | $40.000 |

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

| | |
|---|---|
| **Total Estampillas** | **$80.000** |
| Ordenanza 012 | $8.000 |