Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500241030

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$116.000
Total	**$580.000**
Ordenanza 012	$58.000
Total a Pagar	**$638.000**

Fecha de Expedición 2025/04/11 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/17

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37840137

Nombre DIANA MARCELA GOMEZ MUÑOZ

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500241030(3900)00000000638000(96)20250617

VALOR BASE	5.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	23.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	5.800.000
FECHA CONTRATO	12/03/2025
NRO. CONTRATO	7637376
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500241030

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

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 37840137
Nombre: DIANA MARCELA GOMEZ MUÑOZ
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	5.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	23.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	5.800.000
FECHA CONTRATO	12/03/2025
NRO. CONTRATO	7637376
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$116.000
Total	**$580.000**
Ordenanza 012	$58.000
Total a Pagar	**$638.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500241030

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

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Total a Pagar **$638.000**

Fecha de Expedición 2025/04/11 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/17

VALOR BASE	5.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	23.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	5.800.000
FECHA CONTRATO	12/03/2025
NRO. CONTRATO	7637376
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$116.000
Total	**$580.000**
Ordenanza 012	$58.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500241030

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

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$116.000
Total	**$580.000**
Ordenanza 012	$58.000
Total a Pagar	**$638.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37840137

Nombre DIANA MARCELA GOMEZ MUÑOZ

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500241030(3900)00000000580000(96)20250617

Fecha de Expedición 2025/04/11

Fecha Limite de Pago 2025/06/17

VALOR BASE	5.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	23.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	5.800.000
FECHA CONTRATO	12/03/2025
NRO. CONTRATO	7637376
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500241030

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37840137

Nombre DIANA MARCELA GOMEZ MUÑOZ

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

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

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Fecha de Expedición 2025/04/11

Total a Pagar **$638.000**

(415)8902012356005(8020)02502500241030(3900)00000000580000(96)20250617

(415)8902012356006(8020)02502500241030(3900)00000000058000(96)20250617

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MA`	$116.000
Total	**$580.000**
Ordenanza 012	$58.000