Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500390402

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

Fecha de Expedición 2025/06/26 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/02

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 28020028

Nombre AURA MARIA GALVAN NUÑEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500390402(3900)00000000132000(96)20250702

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	08/04/2025
NRO. CONTRATO	1052
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500390402

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Tipo de Doc. CC
Nombre: AURA MARIA GALVAN NUÑEZ
Dirección:
Número: 28020028
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	08/04/2025
NRO. CONTRATO	1052

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500390402

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Total a Pagar	**$ 132.000**

Fecha de Expedición 2025/06/26 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/02

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	08/04/2025
NRO. CONTRATO	1052

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500390402

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 28020028

Nombre AURA MARIA GALVAN NUÑEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500390402(3900)00000000120000(96)20250702

Fecha de Expedición 2025/06/26
Fecha Limite de Pago 2025/07/02

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	08/04/2025
NRO. CONTRATO	1052

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500390402

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 28020028

Nombre AURA MARIA GALVAN NUÑEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500390402(3900)00000000120000(96)20250702

(415)8902012356006(8020)02502500390402(3900)00000000012000(96)20250702

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Fecha de Expedición 2025/06/26

Total a Pagar	**$ 132.000**

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000