Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500380034

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 50.000
PRO UIS	$ 50.000
Total Estampillas	**$ 100.000**
Ordenanza 012	$ 10.000
Total a Pagar	**$ 110.000**

Fecha de Expedición 2025/06/19 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 37915748
Nombre BETTY CORENA PARRA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500380034(3900)00000000110000(96)20250625

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	11/02/2025
NRO. CONTRATO	7456124
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500380034

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Tipo de Doc. CC
Nombre: BETTY CORENA PARRA
Dirección:
Número: 37915748
Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	11/02/2025
NRO. CONTRATO	7456124

PRO HOSPITAL	$ 50.000
PRO UIS	$ 50.000
Total Estampillas	**$ 100.000**
Ordenanza 012	$ 10.000
Total a Pagar	**$ 110.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500380034

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Total a Pagar **$ 110.000**

Fecha de Expedición 2025/06/19 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/25

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	11/02/2025
NRO. CONTRATO	7456124

PRO HOSPITAL	$ 50.000
PRO UIS	$ 50.000
Total Estampillas	**$ 100.000**
Ordenanza 012	$ 10.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500380034

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

PRO HOSPITAL	$ 50.000
PRO UIS	$ 50.000
Total Estampillas	**$ 100.000**
Ordenanza 012	$ 10.000
Total a Pagar	**$ 110.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 37915748
Nombre BETTY CORENA PARRA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500380034(3900)00000000100000(96)20250625

Fecha de Expedición 2025/06/19
Fecha Limite de Pago 2025/06/25

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	11/02/2025
NRO. CONTRATO	7456124

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500380034

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 37915748
Nombre BETTY CORENA PARRA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Fecha de Expedición 2025/06/19

Total a Pagar **$ 110.000**

(415)8902012356005(8020)02502500380034(3900)00000000100000(96)20250625

(415)8902012356006(8020)02502500380034(3900)00000000010000(96)20250625

PRO HOSPITAL	$ 50.000
PRO UIS	$ 50.000
Total Estampillas	**$ 100.000**
Ordenanza 012	$ 10.000