Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500392800

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**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 63460537
Nombre DALY DOMINGUEZ CHAPARRO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500392800(3900)00000000132000(96)20250702

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	21/04/2025
NRO. CONTRATO	7799230
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

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

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500392800

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Tipo de Doc. CC
Nombre: DALY DOMINGUEZ CHAPARRO
Dirección:
Número: 63460537
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	21/04/2025
NRO. CONTRATO	7799230

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
2502500392800

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	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	21/04/2025
NRO. CONTRATO	7799230

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
2502500392800

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** 63460537
Nombre DALY DOMINGUEZ CHAPARRO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500392800(3900)00000000120000(96)20250702

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	21/04/2025
NRO. CONTRATO	7799230

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

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500392800

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 63460537
Nombre DALY DOMINGUEZ CHAPARRO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Fecha de Expedición 2025/06/26

Total a Pagar **$ 132.000**

(415)8902012356005(8020)02502500392800(3900)00000000120000(96)20250702

(415)8902012356006(8020)02502500392800(3900)00000000012000(96)20250702

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