Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500396920

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 2025/06/27 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/03

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 63465437
Nombre MARISSA SARMIENTO LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500396920(3900)00000000110000(96)20250703

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	21/03/2025
NRO. CONTRATO	7686654
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500396920

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Tipo de Doc. CC
Nombre: MARISSA SARMIENTO LOPEZ
Dirección:
Número: 63465437
Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	21/03/2025
NRO. CONTRATO	7686654

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
2502500396920

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Total a Pagar **$ 110.000**

Fecha de Expedición 2025/06/27 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/03

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	21/03/2025
NRO. CONTRATO	7686654

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
2502500396920

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** 63465437
Nombre MARISSA SARMIENTO LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500396920(3900)00000000100000(96)20250703

Fecha de Expedición 2025/06/27
Fecha Limite de Pago 2025/07/03

VALOR BASE	$ 2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.500.000
FECHA CONTRATO	21/03/2025
NRO. CONTRATO	7686654

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500396920

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 63465437
Nombre MARISSA SARMIENTO LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Fecha de Expedición 2025/06/27

Total a Pagar **$ 110.000**

(415)8902012356005(8020)02502500396920(3900)00000000100000(96)20250703

(415)8902012356006(8020)02502500396920(3900)00000000010000(96)20250703

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