Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500379999

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

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098655074
Nombre MARTHA LILIANA ARIAS GONZALES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500379999(3900)00000000132000(96)20250625

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	25/04/2025
NRO. CONTRATO	7817418
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500379999

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Tipo de Doc. CC
Nombre: MARTHA LILIANA ARIAS GONZALES
Dirección:
Número: 1098655074
Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	25/04/2025
NRO. CONTRATO	7817418

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
2502500379999

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Total a Pagar **$ 132.000**

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

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	25/04/2025
NRO. CONTRATO	7817418

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
2502500379999

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** 1098655074
Nombre MARTHA LILIANA ARIAS GONZALES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500379999(3900)00000000120000(96)20250625

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

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	25/04/2025
NRO. CONTRATO	7817418

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500379999

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098655074
Nombre MARTHA LILIANA ARIAS GONZALES
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 **$ 132.000**

(415)8902012356005(8020)02502500379999(3900)00000000120000(96)20250625

(415)8902012356006(8020)02502500379999(3900)00000000012000(96)20250625

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