Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500646371

Contribuyente

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$71.600
Total	**$71.600**
Ordenanza 012	$7.160
Total a Pagar	**$78.760**

Fecha de Expedición 2025/10/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/14

Con destino a: **Alcaldía de San Andrés - SAN ANDRES**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1072668028
Nombre KELLY JOHANA GALLO RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500646371(3900)00000000078760(96)20251014

VALOR TOTAL CONTRATO	3.579.000
FECHA CONTRATO	16/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.579.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.579.000
NRO. CONTRATO	022

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500646371**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de San Andrés - SAN ANDRES**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: KELLY JOHANA GALLO RAMIREZ
Dirección:
Número: 1072668028
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	3.579.000
FECHA CONTRATO	16/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.579.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.579.000
NRO. CONTRATO	022

PRO HOSPITAL	$71.600
Total	**$71.600**
Ordenanza 012	$7.160
Total a Pagar	**$78.760**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500646371**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de San Andrés - SAN ANDRES**

Total a Pagar **$78.760**

Fecha de Expedición 2025/10/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/14

VALOR TOTAL CONTRATO	3.579.000
FECHA CONTRATO	16/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.579.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.579.000
NRO. CONTRATO	022

PRO HOSPITAL	$71.600
Total	**$71.600**
Ordenanza 012	$7.160

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500646371**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de San Andrés - SAN ANDRES**

PRO HOSPITAL	$71.600
Total	**$71.600**
Ordenanza 012	$7.160
Total a Pagar	**$78.760**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1072668028
Nombre KELLY JOHANA GALLO RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500646371(3900)00000000071600(96)20251014

Fecha de Expedición 2025/10/08
Fecha Limite de Pago 2025/10/14

VALOR TOTAL CONTRATO	3.579.000
FECHA CONTRATO	16/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.579.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.579.000
NRO. CONTRATO	022

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500646371**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1072668028
Nombre KELLY JOHANA GALLO RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de San Andrés - SAN ANDRES**

Fecha de Expedición 2025/10/08

Total a Pagar **$78.760**

(415)8902012356005(8020)02502500646371(3900)00000000071600(96)20251014

(415)8902012356006(8020)02502500646371(3900)00000000071600(96)20251014

PRO HOSPITAL $71.600

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total **$71.600**
Ordenanza 012 $7.160