

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500735345

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
PRO HOSPITAL	\$50.000	
PRO UIS	\$50.000	
Total	\$100.000	
Ordenanza 012	\$10.000	
Total a Pagar	\$110.000	

Fecha de Expedición 2025/11/11 Fecha Limite de Pago 2025/11/18
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número	1096191015
Nombre	AMILDE PEÑA NIÑO		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	

	
(415)7709998038639(8020)02502500735345(3900)00000000110000(96)20251118	
VALOR TOTAL CONTRATO	7.500.000
FECHA CONTRATO	22/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3358

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo Nº 2502500735345	PRO HOSPITAL \$50.000 PRO UIS \$50.000
Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	VALOR TOTAL CONTRATO 7.500.000 FECHA CONTRATO 22/09/2025 VALOR ORDEN DE PAGO 2.500.000 NUMERO ORDEN DE PAGO 1 VALOR BASE 2.500.000 NRO. CONTRATO 3358	Total \$100.000 Ordenanza 012 \$10.000 Total a Pagar \$110.000
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA			
Tipo de Doc. C.C.	Número: 1096191015		
Nombre: AMILDE PEÑA NIÑO	Dirrección:		

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo Nº 2502500735345	PRO HOSPITAL \$50.000 PRO UIS \$50.000
Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	VALOR TOTAL CONTRATO 7.500.000 FECHA CONTRATO 22/09/2025 VALOR ORDEN DE PAGO 2.500.000 NUMERO ORDEN DE PAGO 1 VALOR BASE 2.500.000 NRO. CONTRATO 3358	Total \$100.000 Ordenanza 012 \$10.000
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA			
Total a Pagar \$110.000			
Fecha de Expedición 2025/11/11 Fecha Limite de Pago 2025/11/18			

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo Nº 2502500735345	PRO HOSPITAL \$50.000 PRO UIS \$50.000
Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	Contribuyente	Tipo de Doc. C.C. Número 1096191015
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA		Nombre	AMILDE PEÑA NIÑO
PRO HOSPITAL \$50.000 PRO UIS \$50.000		Dirección	Teléfono
		Municipio	Departamento
			
		(415)8902012356005(8020)02502500735345(3900)00000000100000(96)20251118	
Total \$100.000 Ordenanza 012 \$10.000		Fecha de Expedición	2025/11/11
Total a Pagar \$110.000		Fecha Limite de Pago	2025/11/18
		VALOR TOTAL CONTRATO	7.500.000
		FECHA CONTRATO	22/09/2025
		VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
		NUMERO ORDEN DE PAGO	1
		VALOR BASE	2.500.000
		NRO. CONTRATO	3358

 Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo Nº 2502500735345	PRO HOSPITAL \$50.000 PRO UIS \$50.000
Con ribuyen e	Tipo de Doc. C.C. Número 1096191015		
Nombre	AMILDE PEÑA NIÑO	(415)8902012356005(8020)02502500735345(3900)00000000100000(96)20251118	
Dirrección	Departamento		
Municipio			
Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	(415)8902012356006(8020)02502500735345(3900)00000000100000(96)20251118	
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA		PRO HOSPITAL \$50.000 PRO UIS \$50.000	
Fecha de Expedición 2025/11/11		BP G. 11048001150-1 BP SYC. 22048012843-8	Total \$100.000 Ordenanza 012 \$10.000
Total a Pagar \$110.000			