

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502500731097

|                                                                                      |  |                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|
| <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  | <b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. C.C. Número 91523328 |  |
| PRO HOSPITAL \$80.000                                                                |  | Nombre HELBER MAURICIO PORRAS SALAS                    |  |
| PRO UIS \$80.000                                                                     |  | Dirección Teléfono                                     |  |
|                                                                                      |  | Municipio Departamento                                 |  |
|    |  |                                                        |  |
| (415)7709998038639(8020)02502500731097(3900)00000000176000(96)20251118               |  |                                                        |  |
| Total \$160.000                                                                      |  | VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000                        |  |
| Ordenanza 012 \$16.000                                                               |  | FECHA CONTRATO 31/07/2025                              |  |
|                                                                                      |  | VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000                          |  |
|                                                                                      |  | NUMERO ORDEN DE PAGO 2                                 |  |
|                                                                                      |  | VALOR BASE 4.000.000                                   |  |
|                                                                                      |  | NRO. CONTRATO 2527                                     |  |
| <b>Total a Pagar \$176.000</b>                                                       |  |                                                        |  |
| Fecha de Expedición 2025/11/10                                                       |  | Fecha Limite de Pago 2025/11/18                        |  |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                         |  |                                                        |  |

|                                                                                                                                       |  |                                 |  |                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------|--|
|  Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda |  | <b>Recaudo de Estampillas</b>   |  | Recibo Nº<br>2502500731097     |  |
| <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION                                                  |  | VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000 |  | PRO HOSPITAL \$80.000          |  |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                          |  | FECHA CONTRATO 31/07/2025       |  | PRO UIS \$80.000               |  |
| Tipo de Doc. C.C. Número: 91523328                                                                                                    |  | VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000   |  |                                |  |
| Nombre: HELBER MAURICIO PORRAS SALAS                                                                                                  |  | NUMERO ORDEN DE PAGO 2          |  |                                |  |
| Dirección: Teléfono:                                                                                                                  |  | VALOR BASE 4.000.000            |  | Total \$160.000                |  |
|                                                                                                                                       |  | NRO. CONTRATO 2527              |  | Ordenanza 012 \$16.000         |  |
|                                                                                                                                       |  |                                 |  | <b>Total a Pagar \$176.000</b> |  |

|                                                                                                                                       |  |                                 |  |                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|----------------------------|--|
|  Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda |  | <b>Recaudo de Estampillas</b>   |  | Recibo Nº<br>2502500731097 |  |
| <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION                                                  |  | VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000 |  | PRO HOSPITAL \$80.000      |  |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                          |  | FECHA CONTRATO 31/07/2025       |  | PRO UIS \$80.000           |  |
|                                                                                                                                       |  | VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000   |  |                            |  |
|                                                                                                                                       |  | NUMERO ORDEN DE PAGO 2          |  |                            |  |
|                                                                                                                                       |  | VALOR BASE 4.000.000            |  | Total \$160.000            |  |
|                                                                                                                                       |  | NRO. CONTRATO 2527              |  | Ordenanza 012 \$16.000     |  |
| <b>Total a Pagar \$176.000</b>                                                                                                        |  |                                 |  |                            |  |
| Fecha de Expedición 2025/11/10                                                                                                        |  | Fecha Limite de Pago 2025/11/18 |  |                            |  |

|                                                                                                                                       |  |                                                        |  |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|  Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda |  | <b>Recaudo de Estampillas</b>                          |  | Recibo Nº<br>2502500731097      |  |
| <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION                                                  |  | <b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. C.C. Número 91523328 |  |                                 |  |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                          |  | Nombre HELBER MAURICIO PORRAS SALAS                    |  |                                 |  |
| PRO HOSPITAL \$80.000                                                                                                                 |  | Dirección Teléfono                                     |  |                                 |  |
| PRO UIS \$80.000                                                                                                                      |  | Municipio Departamento                                 |  |                                 |  |
|                                                   |  |                                                        |  |                                 |  |
| (415)8902012356005(8020)02502500731097(3900)00000000160000(96)20251118                                                                |  |                                                        |  |                                 |  |
| Total \$160.000                                                                                                                       |  | VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000                        |  | VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000 |  |
| Ordenanza 012 \$16.000                                                                                                                |  | FECHA CONTRATO 31/07/2025                              |  | FECHA CONTRATO 31/07/2025       |  |
|                                                                                                                                       |  | VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000                          |  | VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000   |  |
|                                                                                                                                       |  | NUMERO ORDEN DE PAGO 2                                 |  | NUMERO ORDEN DE PAGO 2          |  |
|                                                                                                                                       |  | VALOR BASE 4.000.000                                   |  | VALOR BASE 4.000.000            |  |
|                                                                                                                                       |  | NRO. CONTRATO 2527                                     |  | NRO. CONTRATO 2527              |  |
| <b>Total a Pagar \$176.000</b>                                                                                                        |  | Fecha de Expedición 2025/11/10                         |  | Fecha de Expedición 2025/11/10  |  |
|                                                                                                                                       |  | Fecha Limite de Pago 2025/11/18                        |  | Fecha Limite de Pago 2025/11/18 |  |

|                                                                                                                                       |  |                                                                                      |  |                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
|  Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda |  | <b>Recaudo de Estampillas</b>                                                        |  | Recibo Nº<br>2502500731097 |  |
| <b>Con ribuyen e</b> Tipo de Doc. C.C. Número 91523328                                                                                |  |  |  |                            |  |
| Nombre HELBER MAURICIO PORRAS SALAS                                                                                                   |  | (415)8902012356005(8020)02502500731097(3900)00000000160000(96)20251118               |  |                            |  |
| Dirección Teléfono                                                                                                                    |  |  |  |                            |  |
| Municipio Departamento                                                                                                                |  | (415)8902012356006(8020)02502500731097(3900)00000000016000(96)20251118               |  |                            |  |
| <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION                                                  |  | PRO HOSPITAL \$80.000                                                                |  |                            |  |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                          |  | PRO UIS \$80.000                                                                     |  |                            |  |
| Fecha de Expedición 2025/11/10                                                                                                        |  | BP G. 11048001150-1                                                                  |  | Total \$160.000            |  |
|                                                                                                                                       |  | BP SYC. 22048012843-8                                                                |  | Ordenanza 012 \$16.000     |  |
| <b>Total a Pagar \$176.000</b>                                                                                                        |  |                                                                                      |  |                            |  |