

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500724962

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
PRO HOSPITAL	\$44.000	
PRO UIS	\$44.000	
Total	\$88.000	
Ordenanza 012	\$8.800	
Total a Pagar	\$96.800	

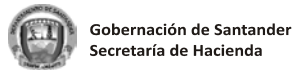
Fecha de Expedición 2025/11/07 Fecha Limite de Pago 2025/11/13
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número	63466030
Nombre	LUZ ELIANA RUIZ		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502500724962(3900)00000000096800(96)20251113

VALOR TOTAL CONTRATO	6.600.000
FECHA CONTRATO	24/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.200.000
NRO. CONTRATO	3430

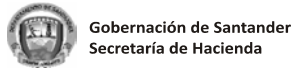


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500724962

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Tipo de Doc. C.C.		Número: 63466030
Nombre: LUZ ELIANA RUIZ		
Dirección:		Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	6.600.000
FECHA CONTRATO	24/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.200.000
NRO. CONTRATO	3430

PRO HOSPITAL	\$44.000
PRO UIS	\$44.000
Total	\$88.000
Ordenanza 012	\$8.800
Total a Pagar	\$96.800

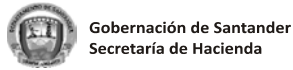


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500724962

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Total a Pagar	\$96.800	
Fecha de Expedición	2025/11/07	Fecha Limite de Pago 2025/11/13

VALOR TOTAL CONTRATO	6.600.000
FECHA CONTRATO	24/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.200.000
NRO. CONTRATO	3430

PRO HOSPITAL	\$44.000
PRO UIS	\$44.000
Total	\$88.000
Ordenanza 012	\$8.800



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500724962

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
PRO HOSPITAL	\$44.000	
PRO UIS	\$44.000	
Total	\$88.000	
Ordenanza 012	\$8.800	
Total a Pagar	\$96.800	

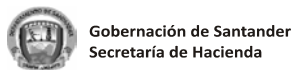
Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número	63466030
Nombre	LUZ ELIANA RUIZ		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502500724962(3900)00000000088000(96)20251113

VALOR TOTAL CONTRATO	6.600.000
FECHA CONTRATO	24/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.200.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.200.000
NRO. CONTRATO	3430

Fecha de Expedición 2025/11/07
Fecha Limite de Pago 2025/11/13



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500724962

Con ribuyen e	Tipo de Doc. C.C.	Número	63466030
Nombre	LUZ ELIANA RUIZ		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Fecha de Expedición	2025/11/07	
Total a Pagar	\$96.800	



(415)8902012356005(8020)02502500724962(3900)00000000088000(96)20251113



(415)8902012356006(8020)02502500724962(3900)00000000088000(96)20251113

PRO HOSPITAL \$44.000
PRO UIS \$44.000

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

Total \$88.000
Ordenanza 012 \$8.800