

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

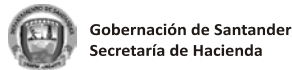
Recibo N°
2502500733085

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 2025/11/10 Fecha Limite de Pago 2025/11/18
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número 91440012
Nombre PABLO PRADA LOZADA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento

	
(415)7709998038639(8020)02502500733085(3900)00000000110000(96)20251118	
VALOR TOTAL CONTRATO	7.500.000
FECHA CONTRATO	20/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3342

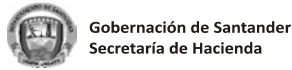


Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500733085

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA		
Tipo de Doc. C.C.	Número: 91440012	
Nombre: PABLO PRADA LOZADA		
Dirección:	Teléfono:	

VALOR TOTAL CONTRATO	7.500.000
FECHA CONTRATO	20/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3342

PRO HOSPITAL	\$50.000
PRO UIS	\$50.000
Total	\$100.000
Ordenanza 012	\$10.000
Total a Pagar	\$110.000

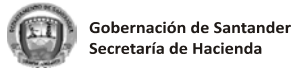


Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500733085

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA		
Total a Pagar	\$110.000	
Fecha de Expedición 2025/11/10	Fecha Limite de Pago 2025/11/18	

VALOR TOTAL CONTRATO	7.500.000
FECHA CONTRATO	20/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3342

PRO HOSPITAL	\$50.000
PRO UIS	\$50.000
Total	\$100.000
Ordenanza 012	\$10.000

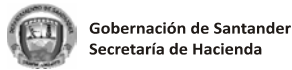


Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500733085

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA		
PRO HOSPITAL	\$50.000	
PRO UIS	\$50.000	
Total	\$100.000	
Ordenanza 012	\$10.000	
Total a Pagar	\$110.000	

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número 91440012
Nombre PABLO PRADA LOZADA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento

	
(415)8902012356005(8020)02502500733085(3900)00000000100000(96)20251118	
VALOR TOTAL CONTRATO	7.500.000
FECHA CONTRATO	20/09/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3342



Recaudo de Estampillas
Recibo N°
2502500733085

Con ribuyen e	Tipo de Doc. C.C.	Número 91440012
Nombre PABLO PRADA LOZADA		
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 2025/11/10		
Total a Pagar	\$110.000	

	
(415)8902012356005(8020)02502500733085(3900)00000000100000(96)20251118	
	
(415)8902012356006(8020)02502500733085(3900)00000000100000(96)20251118	
PRO HOSPITAL	\$50.000
PRO UIS	\$50.000
BP G. 11048001150-1	
BP SYC. 22048012843-8	
Total	\$100.000
Ordenanza 012	\$10.000