

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500758924

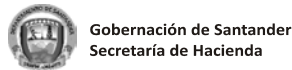
Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
PRO HOSPITAL	\$60.000	
PRO UIS	\$60.000	
Total	\$120.000	
Ordenanza 012	\$12.000	
Total a Pagar	\$132.000	

Fecha de Expedición 2025/11/19 Fecha Limite de Pago 2025/11/25
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número	1096220760
Nombre	ALBA MILENA DIAZ OSES		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502500758924(3900)00000000132000(96)20251125
VALOR TOTAL CONTRATO 9.000.000
FECHA CONTRATO 29/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 2
VALOR BASE 3.000.000
NRO. CONTRATO 2925

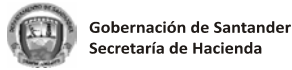


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500758924

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Tipo de Doc. C.C.		Número: 1096220760
Nombre: ALBA MILENA DIAZ OSES		
Dirección:		Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	29/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	2925

PRO HOSPITAL	\$60.000
PRO UIS	\$60.000
Total	\$120.000
Ordenanza 012	\$12.000
Total a Pagar	\$132.000

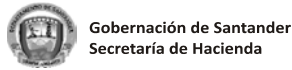


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500758924

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Total a Pagar	\$132.000	
Fecha de Expedición	2025/11/19	Fecha Limite de Pago 2025/11/25

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	29/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	2925

PRO HOSPITAL	\$60.000
PRO UIS	\$60.000
Total	\$120.000
Ordenanza 012	\$12.000



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500758924

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
PRO HOSPITAL	\$60.000	
PRO UIS	\$60.000	
Total	\$120.000	
Ordenanza 012	\$12.000	
Total a Pagar	\$132.000	

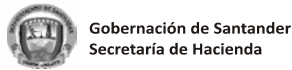
Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número	1096220760
Nombre	ALBA MILENA DIAZ OSES		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502500758924(3900)00000000120000(96)20251125

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	29/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	2925

Fecha de Expedición 2025/11/19
Fecha Limite de Pago 2025/11/25



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500758924

Con ribuyen e	Tipo de Doc. C.C.	Número	1096220760
Nombre	ALBA MILENA DIAZ OSES		
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	2025/11/19	
Total a Pagar	\$132.000	



(415)8902012356005(8020)02502500758924(3900)00000000120000(96)20251125



(415)8902012356006(8020)02502500758924(3900)00000000120000(96)20251125

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

PRO HOSPITAL	\$60.000
PRO UIS	\$60.000
Total	\$120.000
Ordenanza 012	\$12.000