

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500760379

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
PRO HOSPITAL	\$80.000	
PRO UIS	\$80.000	
Total	\$160.000	
Ordenanza 012	\$16.000	
Total a Pagar	\$176.000	

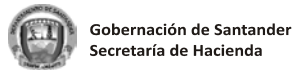
Fecha de Expedición 2025/11/19 Fecha Limite de Pago 2025/11/25
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número	1005187825
Nombre	ALEXANDRA CALA CALA		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502500760379(3900)00000000176000(96)20251125

VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
FECHA CONTRATO	06/06/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	4.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	4.000.000
NRO. CONTRATO	7957787

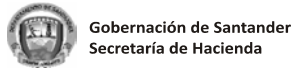


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500760379

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Tipo de Doc. C.C.		Número: 1005187825
Nombre: ALEXANDRA CALA CALA		
Dirección:		Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
FECHA CONTRATO	06/06/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	4.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	4.000.000
NRO. CONTRATO	7957787

PRO HOSPITAL	\$80.000
PRO UIS	\$80.000
Total	\$160.000
Ordenanza 012	\$16.000
Total a Pagar	\$176.000

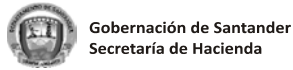


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500760379

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Total a Pagar	\$176.000	
Fecha de Expedición	2025/11/19	Fecha Limite de Pago 2025/11/25

VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
FECHA CONTRATO	06/06/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	4.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	4.000.000
NRO. CONTRATO	7957787

PRO HOSPITAL	\$80.000
PRO UIS	\$80.000
Total	\$160.000
Ordenanza 012	\$16.000



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500760379

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
PRO HOSPITAL	\$80.000	
PRO UIS	\$80.000	
Total	\$160.000	
Ordenanza 012	\$16.000	
Total a Pagar	\$176.000	

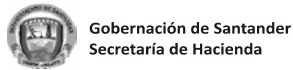
Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número	1005187825
Nombre	ALEXANDRA CALA CALA		
Dirección		Teléfono	
Municipio		Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502500760379(3900)00000000160000(96)20251125

VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
FECHA CONTRATO	06/06/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	4.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	4.000.000
NRO. CONTRATO	7957787

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



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500760379

Con ribuyen e	Tipo de Doc. C.C.	Número	1005187825
Nombre	ALEXANDRA CALA CALA		
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	\$176.000	



(415)8902012356005(8020)02502500760379(3900)00000000160000(96)20251125



(415)8902012356006(8020)02502500760379(3900)00000000160000(96)20251125

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

PRO HOSPITAL	\$80.000
PRO UIS	\$80.000
Total	\$160.000
Ordenanza 012	\$16.000