

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500758505

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	

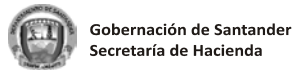
Fecha de Expedición 2025/11/19 Fecha Limite de Pago 2025/11/25
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número 37576533
Nombre	CAROLINA DURAN CORDOBA	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500758505(3900)00000000110000(96)20251125

VALOR TOTAL CONTRATO	6.750.000
FECHA CONTRATO	02/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3844

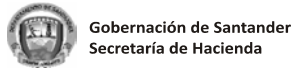


Recaudo de Estampillas Recibo Nº
2502500758505

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a:	Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA	
Tipo de Doc. C.C.		Número: 37576533
Nombre: CAROLINA DURAN CORDOBA		
Dirección:		Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	6.750.000
FECHA CONTRATO	02/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3844

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

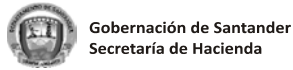


Recaudo de Estampillas Recibo Nº
2502500758505

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

VALOR TOTAL CONTRATO	6.750.000
FECHA CONTRATO	02/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3844

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



Recaudo de Estampillas Recibo Nº
2502500758505

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	

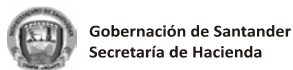
Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número 37576533
Nombre	CAROLINA DURAN CORDOBA	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500758505(3900)00000000110000(96)20251125

VALOR TOTAL CONTRATO	6.750.000
FECHA CONTRATO	02/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	2.500.000
NRO. CONTRATO	3844

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



Recaudo de Estampillas Recibo Nº
2502500758505

Con ribuyen e	Tipo de Doc. C.C.	Número 37576533
Nombre	CAROLINA DURAN CORDOBA	
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	\$110.000	



(415)8902012356005(8020)02502500758505(3900)00000000110000(96)20251125



(415)8902012356006(8020)02502500758505(3900)00000000110000(96)20251125

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

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