

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502500747879

| Trámite       | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| PRO HOSPITAL  | \$90.000                                                              |  |
| PRO UIS       | \$90.000                                                              |  |
| Total         | \$180.000                                                             |  |
| Ordenanza 012 | \$18.000                                                              |  |
| Total a Pagar | \$198.000                                                             |  |

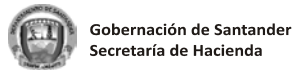
Fecha de Expedición 2025/11/13 Fecha Limite de Pago 2025/11/19  
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

| Contribuyente                | Tipo de Doc. C.C. | Número 37581352 |
|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Nombre KAREN ARCHIBOLD VIANA |                   |                 |
| Dirección                    |                   | Teléfono        |
| Municipio                    |                   | Departamento    |



(415)7709998038639(8020)02502500747879(3900)00000000198000(96)20251119

|                      |            |
|----------------------|------------|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 16.350.000 |
| FECHA CONTRATO       | 04/09/2025 |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 4.500.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2          |
| VALOR BASE           | 4.500.000  |
| NRO. CONTRATO        | 3017       |



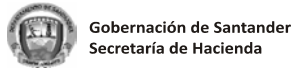
Recaudo de Estampillas  
Recibo Nº  
2502500747879

| Trámite                                                      | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA |                                                                       |  |
| Tipo de Doc. C.C.                                            | Número: 37581352                                                      |  |
| Nombre: KAREN ARCHIBOLD VIANA                                |                                                                       |  |
| Dirección:                                                   | Teléfono:                                                             |  |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 16.350.000 |
| FECHA CONTRATO       | 04/09/2025 |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 4.500.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2          |
| VALOR BASE           | 4.500.000  |
| NRO. CONTRATO        | 3017       |

|              |          |
|--------------|----------|
| PRO HOSPITAL | \$90.000 |
| PRO UIS      | \$90.000 |

|               |           |
|---------------|-----------|
| Total         | \$180.000 |
| Ordenanza 012 | \$18.000  |
| Total a Pagar | \$198.000 |



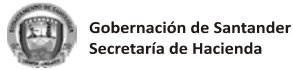
Recaudo de Estampillas  
Recibo Nº  
2502500747879

| Trámite                                                      | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA |                                                                       |  |
| Total a Pagar                                                | \$198.000                                                             |  |
| Fecha de Expedición 2025/11/13                               | Fecha Limite de Pago 2025/11/19                                       |  |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 16.350.000 |
| FECHA CONTRATO       | 04/09/2025 |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 4.500.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2          |
| VALOR BASE           | 4.500.000  |
| NRO. CONTRATO        | 3017       |

|              |          |
|--------------|----------|
| PRO HOSPITAL | \$90.000 |
| PRO UIS      | \$90.000 |

|               |           |
|---------------|-----------|
| Total         | \$180.000 |
| Ordenanza 012 | \$18.000  |



Recaudo de Estampillas  
Recibo Nº  
2502500747879

| Trámite                                                      | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA |                                                                       |  |
| PRO HOSPITAL                                                 | \$90.000                                                              |  |
| PRO UIS                                                      | \$90.000                                                              |  |
| Total                                                        | \$180.000                                                             |  |
| Ordenanza 012                                                | \$18.000                                                              |  |
| Total a Pagar                                                | \$198.000                                                             |  |

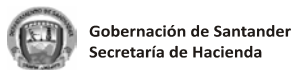
| Contribuyente                | Tipo de Doc. C.C. | Número 37581352 |
|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Nombre KAREN ARCHIBOLD VIANA |                   |                 |
| Dirección                    |                   | Teléfono        |
| Municipio                    |                   | Departamento    |



(415)8902012356005(8020)02502500747879(3900)00000000180000(96)20251119

|                      |            |
|----------------------|------------|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 16.350.000 |
| FECHA CONTRATO       | 04/09/2025 |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 4.500.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2          |
| VALOR BASE           | 4.500.000  |
| NRO. CONTRATO        | 3017       |

Fecha de Expedición 2025/11/13  
Fecha Limite de Pago 2025/11/19



Recaudo de Estampillas  
Recibo Nº  
2502500747879

| Con ribuyen e                | Tipo de Doc. C.C. | Número 37581352 |
|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Nombre KAREN ARCHIBOLD VIANA |                   |                 |
| 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 2025/11/13                               |                                                                       |  |
| Total a Pagar                                                | \$198.000                                                             |  |



(415)8902012356005(8020)02502500747879(3900)00000000180000(96)20251119



(415)8902012356006(8020)02502500747879(3900)00000000180000(96)20251119

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

|              |          |
|--------------|----------|
| PRO HOSPITAL | \$90.000 |
| PRO UIS      | \$90.000 |

|               |           |
|---------------|-----------|
| Total         | \$180.000 |
| Ordenanza 012 | \$18.000  |