

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502500750661

| 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 2025/11/14 Fecha Limite de Pago 2025/11/20  
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

| Contribuyente                         | Tipo de Doc. C.C. | Número                 |
|---------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Nombre SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL |                   | 1098707763             |
| Dirección                             |                   | Teléfono               |
| Municipio BUCARAMANGA                 |                   | Departamento SANTANDER |

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  |            |
| (415)7709998038639(8020)02502500750661(3900)00000000176000(96)20251120             |            |
| VALOR TOTAL CONTRATO                                                               | 16.000.000 |
| FECHA CONTRATO                                                                     | 20/08/2025 |
| VALOR ORDEN DE PAGO                                                                | 4.000.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO                                                               | 2          |
| VALOR BASE                                                                         | 4.000.000  |
| NRO. CONTRATO                                                                      | 2754       |

|                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Gobernación de Santander</b><br>Secretaría de Hacienda | <b>Recaudo de Estampillas</b>                                         | <b>Recibo Nº</b><br><b>2502500750661</b>                                                                                                                              | PRO HOSPITAL \$80.000<br>PRO UIS \$80.000                                          |
| <b>Trámite</b>                                                                                                                               | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION | VALOR TOTAL CONTRATO 16.000.000<br>FECHA CONTRATO 20/08/2025<br>VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000<br>NUMERO ORDEN DE PAGO 2<br>VALOR BASE 4.000.000<br>NRO. CONTRATO 2754 | <b>Total</b> \$160.000<br>Ordenanza 012 \$16.000<br><b>Total a Pagar</b> \$176.000 |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                                                    |
| Tipo de Doc. C.C. Número: 1098707763<br>Nombre: SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL<br>Dirección: Teléfono:                                       |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                                                    |

|                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <b>Gobernación de Santander</b><br>Secretaría de Hacienda | <b>Recaudo de Estampillas</b>                                         | <b>Recibo Nº</b><br><b>2502500750661</b>                                                                                                                              | PRO HOSPITAL \$80.000<br>PRO UIS \$80.000        |
| <b>Trámite</b>                                                                                                                               | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION | VALOR TOTAL CONTRATO 16.000.000<br>FECHA CONTRATO 20/08/2025<br>VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000<br>NUMERO ORDEN DE PAGO 2<br>VALOR BASE 4.000.000<br>NRO. CONTRATO 2754 | <b>Total</b> \$160.000<br>Ordenanza 012 \$16.000 |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                  |
| <b>Total a Pagar</b> \$176.000                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                  |
| Fecha de Expedición 2025/11/14 Fecha Limite de Pago 2025/11/20                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                                  |

|                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                                                                                                                       |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Gobernación de Santander</b><br>Secretaría de Hacienda | <b>Recaudo de Estampillas</b>                                         | <b>Recibo Nº</b><br><b>2502500750661</b>                                                                                                                              | PRO HOSPITAL \$80.000<br>PRO UIS \$80.000 |
| <b>Trámite</b>                                                                                                                               | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION | <b>Contribuyente</b>                                                                                                                                                  | Tipo de Doc. C.C. Número 1098707763       |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                                 |                                                                       | Nombre SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL                                                                                                                                 |                                           |
| PRO HOSPITAL \$80.000<br>PRO UIS \$80.000                                                                                                    |                                                                       | Dirección                                                                                                                                                             | Teléfono                                  |
|                                                                                                                                              |                                                                       | Municipio BUCARAMANGA                                                                                                                                                 | Departamento SANTANDER                    |
|                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                                   |                                           |
|                                                                                                                                              |                                                                       | (415)8902012356005(8020)02502500750661(3900)00000000160000(96)20251120                                                                                                |                                           |
|                                                                                                                                              |                                                                       | VALOR TOTAL CONTRATO 16.000.000<br>FECHA CONTRATO 20/08/2025<br>VALOR ORDEN DE PAGO 4.000.000<br>NUMERO ORDEN DE PAGO 2<br>VALOR BASE 4.000.000<br>NRO. CONTRATO 2754 |                                           |
| <b>Total</b> \$160.000<br>Ordenanza 012 \$16.000                                                                                             |                                                                       | Fecha de Expedición 2025/11/14                                                                                                                                        |                                           |
| <b>Total a Pagar</b> \$176.000                                                                                                               |                                                                       | Fecha Limite de Pago 2025/11/20                                                                                                                                       |                                           |

|                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                                      |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  <b>Gobernación de Santander</b><br>Secretaría de Hacienda | <b>Recaudo de Estampillas</b>                                         | <b>Recibo Nº</b><br><b>2502500750661</b>                                             | PRO HOSPITAL \$80.000<br>PRO UIS \$80.000 |
| <b>Con ribuyen e</b>                                                                                                                         | Tipo de Doc. C.C. Número 1098707763                                   |  |                                           |
| Nombre SAYURI PAOLA PACHECO CAMBRONEL                                                                                                        |                                                                       | (415)8902012356005(8020)02502500750661(3900)00000000160000(96)20251120               |                                           |
| Dirección                                                                                                                                    | Teléfono                                                              |  |                                           |
| Municipio BUCARAMANGA                                                                                                                        | Departamento SANTANDER                                                | (415)8902012356006(8020)02502500750661(3900)00000000160000(96)20251120               |                                           |
| <b>Trámite</b>                                                                                                                               | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |                                                                                      |                                           |
| Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA                                                                                 |                                                                       |                                                                                      |                                           |
| Fecha de Expedición 2025/11/14                                                                                                               |                                                                       | BP G. 11048001150-1<br>BP SYC. 22048012843-8                                         |                                           |
| <b>Total a Pagar</b> \$176.000                                                                                                               |                                                                       | <b>Total</b> \$160.000<br>Ordenanza 012 \$16.000                                     |                                           |