

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500763959

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	

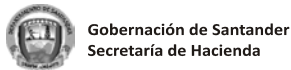
Fecha de Expedición 2025/11/20 Fecha Limite de Pago 2025/11/26
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA

Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número 30825644
Nombre SOVEIDA JIMENEZ ACOSTA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500763959(3900)00000000132000(96)20251126

VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
FECHA CONTRATO	15/03/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	1003

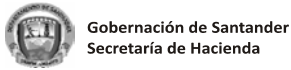


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500763959

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA		
Tipo de Doc. C.C.	Número: 30825644	
Nombre: SOVEIDA JIMENEZ ACOSTA		
Dirección:	Teléfono:	

VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
FECHA CONTRATO	15/03/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	1003

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

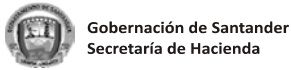


Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500763959

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 2025/11/20	Fecha Limite de Pago 2025/11/26	

VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
FECHA CONTRATO	15/03/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	1003

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



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500763959

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	

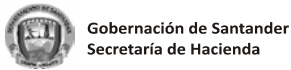
Contribuyente	Tipo de Doc. C.C.	Número 30825644
Nombre SOVEIDA JIMENEZ ACOSTA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500763959(3900)00000000120000(96)20251126

VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
FECHA CONTRATO	15/03/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	7
VALOR BASE	3.000.000
NRO. CONTRATO	1003

Fecha de Expedición 2025/11/20
Fecha Limite de Pago 2025/11/26



Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500763959

Con ribuyen e	Tipo de Doc. C.C.	Número 30825644
Nombre SOVEIDA JIMENEZ ACOSTA		
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 2025/11/20		
Total a Pagar	\$132.000	



(415)8902012356005(8020)02502500763959(3900)00000000120000(96)20251126



(415)8902012356006(8020)02502500763959(3900)00000000120000(96)20251126

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

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