Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500829832

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 100.000
PRO UIS	$ 100.000
Total Estampillas	**$ 200.000**
Ordenanza 012	$ 20.000
Total a Pagar	**$ 220.000**

Fecha de Expedición 2025/12/11 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/17

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1095824900
Nombre JUAN FELIPE VECINO MIRANDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500829832(3900)00000000220000(96)20251217

VALOR BASE	$ 5.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.000.000
FECHA CONTRATO	26/06/2025
NRO. CONTRATO	1930
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500829832

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Tipo de Doc. CC
Nombre: JUAN FELIPE VECINO MIRANDA
Dirección:
Número: 1095824900
Teléfono:

VALOR BASE	$ 5.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.000.000
FECHA CONTRATO	26/06/2025
NRO. CONTRATO	1930

PRO HOSPITAL	$ 100.000
PRO UIS	$ 100.000
Total Estampillas	**$ 200.000**
Ordenanza 012	$ 20.000
Total a Pagar	**$ 220.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500829832

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Total a Pagar **$ 220.000**

Fecha de Expedición 2025/12/11 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/17

VALOR BASE	$ 5.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.000.000
FECHA CONTRATO	26/06/2025
NRO. CONTRATO	1930

PRO HOSPITAL	$ 100.000
PRO UIS	$ 100.000
Total Estampillas	**$ 200.000**
Ordenanza 012	$ 20.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500829832

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

PRO HOSPITAL	$ 100.000
PRO UIS	$ 100.000
Total Estampillas	**$ 200.000**
Ordenanza 012	$ 20.000
Total a Pagar	**$ 220.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1095824900
Nombre JUAN FELIPE VECINO MIRANDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500829832(3900)00000000200000(96)20251217

Fecha de Expedición 2025/12/11
Fecha Limite de Pago 2025/12/17

VALOR BASE	$ 5.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 5.000.000
FECHA CONTRATO	26/06/2025
NRO. CONTRATO	1930

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500829832

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1095824900
Nombre JUAN FELIPE VECINO MIRANDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500829832(3900)00000000200000(96)20251217

(415)8902012356006(8020)02502500829832(3900)00000000200000(96)20251217

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja**

Fecha de Expedición 2025/12/11

Total a Pagar **$ 220.000**

PRO HOSPITAL	$ 100.000
PRO UIS	$ 100.000
Total Estampillas	**$ 200.000**
Ordenanza 012	$ 20.000

Pagado Electrónicamente