# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

**Recibo Nº**
**2502600142427**

Contribuyente

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $96.000 |
| PRO UIS | $96.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $96.000 |
| PRO CULTURA | $96.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $96.000 |
| **Total** | **$480.000** |
| Ordenanza 012 | $48.000 |
| **Total a Pagar** | **$528.000** |

**Fecha de Expedición** 2026/02/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/02

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1097038931
**Nombre** DAVID FELIPE ROJAS JARAMILLO
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600142427(3900)00000000528000(96)20260302

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 19.200.000 |
| FECHA CONTRATO | 21/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.800.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 1 |
| VALOR BASE | 4.800.000 |
| NRO. CONTRATO | 9024831 |

---

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600142427**

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DAVID FELIPE ROJAS JARAMILLO
Dirección:
Número: 1097038931
Teléfono:

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 19.200.000 |
| FECHA CONTRATO | 21/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.800.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 1 |
| VALOR BASE | 4.800.000 |
| NRO. CONTRATO | 9024831 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $96.000 |
| PRO UIS | $96.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $96.000 |
| PRO CULTURA | $96.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $96.000 |
| **Total** | **$480.000** |
| Ordenanza 012 | $48.000 |
| **Total a Pagar** | **$528.000** |

---

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600142427**

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

**Total a Pagar** **$528.000**

**Fecha de Expedición** 2026/02/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/02

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 19.200.000 |
| FECHA CONTRATO | 21/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.800.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 1 |
| VALOR BASE | 4.800.000 |
| NRO. CONTRATO | 9024831 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $96.000 |
| PRO UIS | $96.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $96.000 |
| PRO CULTURA | $96.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $96.000 |
| **Total** | **$480.000** |
| Ordenanza 012 | $48.000 |

---

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600142427**

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $96.000 |
| PRO UIS | $96.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $96.000 |
| PRO CULTURA | $96.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $96.000 |
| **Total** | **$480.000** |
| Ordenanza 012 | $48.000 |
| **Total a Pagar** | **$528.000** |

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1097038931
**Nombre** DAVID FELIPE ROJAS JARAMILLO
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600142427(3900)00000000480000(96)20260302

**Fecha de Expedición** 2026/02/27
**Fecha Limite de Pago** 2026/03/02

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 19.200.000 |
| FECHA CONTRATO | 21/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.800.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 1 |
| VALOR BASE | 4.800.000 |
| NRO. CONTRATO | 9024831 |

---

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600142427**

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1097038931
**Nombre** DAVID FELIPE ROJAS JARAMILLO
**Dirección** **Teléfono**
**Municipio** **Departamento** SANTANDER

**Trámite** CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Gobernación de Santander - BUCARAMANGA**

**Fecha de Expedición** 2026/02/27

**Total a Pagar** **$528.000**

(415)8902012356005(8020)02502600142427(3900)00000000480000(96)20260302

(415)8902012356006(8020)02502600142427(3900)00000000048000(96)20260302

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $96.000 |
| PRO UIS | $96.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $96.000 |
| PRO CULTURA | $96.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MA` | $96.000 |
| **Total** | **$480.000** |
| Ordenanza 012 | $48.000 |