Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600278444

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$77.300
PRO UIS	$77.300
PRO ELECTRIFICACIÓN	$77.300
PRO CULTURA	$77.300
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$77.300

Total a Pagar **$386.500**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098781301
Nombre PAULA ANDREA CALA CASTAÑO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600278444(3900)00000000386500(96)20260424

VALOR TOTAL CONTRATO	5.800.000
FECHA CONTRATO	11/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.866.667
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.866.667
NRO. CONTRATO	8698453

Fecha de Expedición 2026/04/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/24

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600278444

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

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PAULA ANDREA CALA CASTAÑO
Dirección:
Número: 1098781301
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	5.800.000
FECHA CONTRATO	11/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.866.667
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.866.667
NRO. CONTRATO	8698453

PRO HOSPITAL	$77.300
PRO UIS	$77.300
PRO ELECTRIFICACIÓN	$77.300
PRO CULTURA	$77.300
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$77.300

Total a Pagar **$386.500**

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600278444

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

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

PRO HOSPITAL	$77.300
PRO UIS	$77.300
PRO ELECTRIFICACIÓN	$77.300
PRO CULTURA	$77.300
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$77.300

Total a Pagar **$386.500**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098781301
Nombre PAULA ANDREA CALA CASTAÑO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600278444(3900)00000000386500(96)20260424

VALOR TOTAL CONTRATO	5.800.000
FECHA CONTRATO	11/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.866.667
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.866.667
NRO. CONTRATO	8698453

Fecha de Expedición 2026/04/24
Fecha Limite de Pago 2026/04/24

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600278444

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098781301
Nombre PAULA ANDREA CALA CASTAÑO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600278444(3900)00000000386500(96)20260424

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

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

Fecha de Expedición 2026/04/24

Total a Pagar **$386.500**

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

PRO HOSPITAL	$77.300
PRO UIS	$77.300
PRO ELECTRIFICACIÓN	$77.300
PRO CULTURA	$77.300
PRO BIENESTAR ADULTO MA`	$77.300
Total	**$386.500**