# Recaudo de Estampillas

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

**Recibo Nº**
**2502600411848**

Contribuyente

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

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $76.000 |
| PRO UIS | $76.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $76.000 |
| PRO CULTURA | $76.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $76.000 |

**Total a Pagar** **$380.000**

**Fecha de Expedición** 2026/06/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/06/30

Con destino a: **Asamblea Departamental - BUCARAMANGA**

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005261029

**Nombre** MARIA PAULA NOCUA ARAMBURO

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600411848(3900)00000000380000(96)20260630

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 3.800.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 22.800.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 3.800.000 |
| FECHA CONTRATO | 19/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0029 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 05 |

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600411848**

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

Con destino a: **Asamblea Departamental - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA PAULA NOCUA ARAMBURO
Dirección:
Número: 1005261029
Teléfono:

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 3.800.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 22.800.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 3.800.000 |
| FECHA CONTRATO | 19/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0029 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 05 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $76.000 |
| PRO UIS | $76.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $76.000 |
| PRO CULTURA | $76.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $76.000 |

**Total a Pagar** **$380.000**

**¡ 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**
**2502600411848**

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

Con destino a: **Asamblea Departamental - BUCARAMANGA**

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $76.000 |
| PRO UIS | $76.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $76.000 |
| PRO CULTURA | $76.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $76.000 |

**Total a Pagar** **$380.000**

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005261029

**Nombre** MARIA PAULA NOCUA ARAMBURO

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600411848(3900)00000000380000(96)20260630

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 3.800.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 22.800.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 3.800.000 |
| FECHA CONTRATO | 19/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0029 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 05 |

**Fecha de Expedición** 2026/06/24
**Fecha Limite de Pago** 2026/06/30

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600411848**

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005261029

**Nombre** MARIA PAULA NOCUA ARAMBURO

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600411848(3900)00000000380000(96)20260630

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

Con destino a: **Asamblea Departamental - BUCARAMANGA**

**Fecha de Expedición** 2026/06/24

**Total a Pagar** **$380.000**

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $76.000 |
| PRO UIS | $76.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $76.000 |
| PRO CULTURA | $76.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MA` | $76.000 |

**Total** **$380.000**