Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600439498

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$116.000

Total a Pagar **$580.000**

Fecha de Expedición 2026/07/06 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/13

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098720134

Nombre MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600439498(3900)00000000580000(96)20260713

VALOR TOTAL CONTRATO	29.000.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	5.800.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	5.800.000
NRO. CONTRATO	9127435

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600439498

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

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ
Dirección:
Número: 1098720134
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	29.000.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	5.800.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	5.800.000
NRO. CONTRATO	9127435

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$116.000

Total a Pagar **$580.000**

¡ 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
2502600439498

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

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

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$116.000

Total a Pagar **$580.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098720134

Nombre MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600439498(3900)00000000580000(96)20260713

VALOR TOTAL CONTRATO	29.000.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	5.800.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	5.800.000
NRO. CONTRATO	9127435

Fecha de Expedición 2026/07/06
Fecha Limite de Pago 2026/07/13

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600439498

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098720134

Nombre MAYRA ALEJANDRA ARENAS DIAZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600439498(3900)00000000580000(96)20260713

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

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

Fecha de Expedición 2026/07/06

Total a Pagar **$580.000**

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

PRO HOSPITAL	$116.000
PRO UIS	$116.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$116.000
PRO CULTURA	$116.000
PRO BIENESTAR ADULTO MA`	$116.000

Total **$580.000**