# Recaudo de Estampillas

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

**Recibo Nº**
**2502600452103**

Contribuyente

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

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $90.000 |
| PRO UIS | $90.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $90.000 |
| PRO CULTURA | $90.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $90.000 |

**Total a Pagar** **$450.000**

**Fecha de Expedición** 2026/07/10 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/16

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

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37751704

**Nombre** MONICA SUSANA MELO ACEVEDO

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600452103(3900)00000000450000(96)20260716

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 4.500.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 27.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.500.000 |
| FECHA CONTRATO | 13/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0018 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 6 |

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600452103**

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

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MONICA SUSANA MELO ACEVEDO
Dirección:
Número: 37751704
Teléfono:

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 4.500.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 27.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.500.000 |
| FECHA CONTRATO | 13/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0018 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 6 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $90.000 |
| PRO UIS | $90.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $90.000 |
| PRO CULTURA | $90.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $90.000 |

**Total a Pagar** **$450.000**

**¡ 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**
**2502600452103**

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

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

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $90.000 |
| PRO UIS | $90.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $90.000 |
| PRO CULTURA | $90.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $90.000 |

**Total a Pagar** **$450.000**

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37751704

**Nombre** MONICA SUSANA MELO ACEVEDO

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600452103(3900)00000000450000(96)20260716

**Fecha de Expedición** 2026/07/10
**Fecha Limite de Pago** 2026/07/16

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | 4.500.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 27.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 4.500.000 |
| FECHA CONTRATO | 13/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0018 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 6 |

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

**Recibo Nº**
**2502600452103**

**Con ribuyen e** **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37751704

**Nombre** MONICA SUSANA MELO ACEVEDO

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600452103(3900)00000000450000(96)20260716

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

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

**Fecha de Expedición** 2026/07/10

**Total a Pagar** **$450.000**

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $90.000 |
| PRO UIS | $90.000 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $90.000 |
| PRO CULTURA | $90.000 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MA` | $90.000 |

**Total** **$450.000**