Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300344744

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 2023/06/29 **Fecha Limite de Pago** 2023/07/05

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9002664697
Nombre GRUPO J8 SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300344744(3900)00000000004290(96)20230705

0015453999
3651804362

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502300344744**

0015453999
3651804362

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. N.I. Número: 9002664697
Nombre: GRUPO J8 SAS
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502300344744**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar **$4.290**

Fecha de Expedición 2023/06/29 **Fecha Limite de Pago** 2023/07/05

PRO HOSPITAL $3.900

Total $3.900
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502300344744**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9002664697
Nombre GRUPO J8 SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300344744(3900)00000000003900(96)20230705

Fecha de Expedición 2023/06/29
Fecha Limite de Pago 2023/07/05

REVISIÓN ADMINISTRATIVA
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 30/07/2023
BUCARAMANGA

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502300344744**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 9002664697
Nombre GRUPO J8 SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Fecha de Expedición 2023/06/29

Total a Pagar **$4.290**

(415)8902012356005(8020)02502300344744(3900)00000000003900(96)20230705

(415)8902012356006(8020)02502300344744(3900)00000000000390(96)20230705

PRO HOSPITAL $3.900

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

Total $3.900
Ordenanza 012 $390