Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300689365

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 900266469
Nombre GRUPO J8 SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Contribuyente

PRO HOSPITAL $3.900

(415)7709998038639(8020)02502300689365(3900)00000000004290(96)20231219

0335442122
1089206665

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

Fecha de Expedición 2023/12/13 **Fecha Limite de Pago** 2023/12/19
Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300689365**

0335442122
1089206665

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: GRUPO J8 SAS
Dirección:
Número: 900266469
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300689365**

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$4.290**
Fecha de Expedición 2023/12/13 **Fecha Limite de Pago** 2023/12/19

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300689365**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 900266469
Nombre GRUPO J8 SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

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

PRO HOSPITAL $3.900

(415)8902012356005(8020)02502300689365(3900)00000000003900(96)20231219

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

Fecha de Expedición 2023/12/13
Fecha Limite de Pago 2023/12/19

SECRETARÍA DE HACIENDA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
DIC 2023

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300689365**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 900266469
Nombre GRUPO J8 SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300689365(3900)00000000003900(96)20231219

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502300689365(3900)00000000000390(96)20231219

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

PRO HOSPITAL $3.900

Fecha de Expedición 2023/12/13

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-9

Total a Pagar **$4.290**

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390