



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 880.201.235-6

(Recibo de recaudo No: 2502400281455)

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 8902013171

Nombre:

ASILO SAN RAFAEL

→ TRÁMITE

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL



TOTAL \$4.300

Ordenanza 012/2005 \$430

Total a pagar \$4.730

Don destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedir n: 2024/08/07

Fecha límite de pago: 2024/08/13



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20240807 11:16:39

RE-OP-07L