Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400369280

Contribuyente

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/07/25 **Fecha Limite de Pago** 2024/07/31
Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 829001805
Nombre SOSDOM SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400369280(3900)00000000004730(96)20240731

"0798794257"
"0951918366"

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 16-08-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander **Secretaría de Hacienda** | **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400369280**

"0798794257"
"0951918366"

PRO HOSPITAL $4.300

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: SOSDOM SAS
Dirección:
Número: 829001805
Teléfono:

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

SYC

Gobernación de Santander **Secretaría de Hacienda** | **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400369280**

PRO HOSPITAL $4.300

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $4.730
Fecha de Expedición 2024/07/25 **Fecha Limite de Pago** 2024/07/31

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander **Secretaría de Hacienda** | **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400369280**

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 829001805
Nombre SOSDOM SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400369280(3900)00000000004300(96)20240731

Fecha de Expedición 2024/07/25
Fecha Limite de Pago 2024/07/31

Banco

Gobernación de Santander **Secretaría de Hacienda** | **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502400369280**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 829001805
Nombre SOSDOM SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400369280(3900)00000000004300(96)20240731

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502400369280(3900)00000000004430(96)20240731

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

PRO HOSPITAL $4.300

Fecha de Expedición 2024/07/25

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

Total a Pagar $4.730

Total $4.300
Ordenanza 012 $430