Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400527432

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$4.300
Total Estampillas	**$4.300**
Ordenanza 012	$430
Total a Pagar	**$4.730**

Fecha de Expedición 4/10/2024 3:39:52 p. m. **Fecha Límite de Pago** 2024/10/10

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

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804001267
Nombre ASOCIACION SHALOM CASA DE PAZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400527432(3900)00000000004730(96)20241010

"0000000000"
"2705731749"

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RADICADO POR:
RADICACION
GESTION DE
CONTRATOS
24-10-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** | **Recibo Nº** **2502400527432**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: ASOCIACION SHALOM CASA DE PAZ
Dirección:
Número: 804001267
Teléfono:

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $4.300

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** | **Recibo Nº** **2502400527432**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 4/10/2024 3:39:52 p. m. **Fecha Límite de Pago** 2024/10/10

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** | **Recibo Nº** **2502400527432**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$4.300
Total Estampillas	**$4.300**
Ordenanza 012	$430
Total a Pagar	**$4.730**

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804001267
Nombre ASOCIACION SHALOM CASA DE PAZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400527432(3900)00000000004300(96)20241010

Fecha de Expedición 4/10/2024 3:39:52 p. m.
Fecha Límite de Pago 2024/10/10

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas** | **Recibo Nº** **2502400527432**

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804001267
Nombre ASOCIACION SHALOM CASA DE PAZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

(415)8902012356005(8020)02502400527432(3900)00000000004300(96)20241010

(415)8902012356006(8020)02502400527432(3900)00000000000430(96)20241010

PRO HOSPITAL $4.300

Copia Electrónica