Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400725566

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $4.300

(415)7709998038639(8020)02502400725566(3900)000000000004730(96)20241219

"0000000000"
"2705731749"

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

Fecha de Expedición 13/12/2024 3:23:14 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/19

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

OFICINA ADMINISTRATIVA DE GESTIÓN
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 13-12-24
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400725566

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

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

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400725566

PRO HOSPITAL $4.300

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar	$4.730

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430

Fecha de Expedición 13/12/2024 3:23:14 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/19

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400725566

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.300

(415)8902012356005(8020)02502400725566(3900)000000000004300(96)20241219

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

Fecha de Expedición 13/12/2024 3:23:14 p. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/19

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400725566

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

(415)8902012356005(8020)02502400725566(3900)000000000004300(96)20241219

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502400725566(3900)000000000000430(96)20241219

PRO HOSPITAL $4.300

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-6

Fecha de Expedición 13/12/2024 3:23:14 p. m.

Total a Pagar	$4.730

Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430