Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-092 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	
ACTA No.	6	
FECHA DEL ACTA	05/12/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	77 - 21/05/2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS
	C.C./NIT	900595190
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS
	C.C./NIT	63330750
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
	CARGO	Secretario (a) de Salud y Ambiente
	C.C.	63332347
SUPERVISOR	NOMBRE:	JERSSON LUIS GRANADOS CUAO
	C.C./NIT:	84450644
VALOR DEL CONTRATO	$ 105.145.185,00	
VALOR ADICIONADO	$ 52.492.329,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	2697
	FECHA:	02/04/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	6104
	FECHA:	14/08/2024
RP	NÚMERO:	4644
	FECHA:	23/05/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	8397
	FECHA:	29/08/2024
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	23/05/2024
	Fecha de Finalización	22/08/2024
	Nueva Fecha Terminación	21/10/2024
	Duración	(5) CINCO MESES

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	2 meses	23/08/2024	21/10/2024

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	22/08/2024	$ 52.492.329,00	$ 157.637.514,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO	CUMPLIMIENTO	96-44-101189742	21/05/2024	22/04/2025	$ 31.527.502,80
		96-44-101189742	21/05/2024	21/02/2025	$ 21.029.037,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	96-44-101189742	21/05/2024	22/10/2027	$ 15.763.751,40
		96-44-101189742	21/05/2024	21/02/2024	$ 10.514.518,50
	CALIDAD DE SERVICIO	96-44-101189742	21/05/2024	22/04/2025	$ 31.527.502,80
		96-44-101189742	21/05/2024	21/02/2022	$ 21.029.037,00
	PREDIOS LABORES Y	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00

		OPERACIONES	96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		CONTRATISTAS Y	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
		SUBCONTRATISTAS	96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		RESPONSABILIDAD	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
		CIVIL PATRONAL	96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		VEHICULOS PROPIOS	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
		Y NO PROPIOS	96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		DAÑO EMERGENTE Y	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
		LUCRO CESANTE	96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		PREJUICIOS	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
		EXTRAPATRIMONIALES	96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	23/05/2024, 23/05/2024

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO

PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/10/2024
	HASTA: 21/10/2024
VALOR A COBRAR	$ 14.286.903,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
N/A	27/11/2024	N/A	N/A

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa
VR PAGADO $	VR PAGADO $	VR PAGADO $

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron JERSSON LUIS GRANADOS CUAO quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS quien actúa en nombre y representación de NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. a los 27 dias del mes de Noviembre la contadora publica nidia yurany plata muñoz certifica que NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED S.A.S. a la fecha se encuentra al día con los pagos de los aportes a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales ARL y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, y que durante los últimos seis (6) meses ha pagado oportunamente. Así mismo, se hace la aclaración de que la sociedad se encuentra exonerada de aportes del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con el Art. 114 1 del E.T.

3. El Contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.

4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 7	$ 14.286.903,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 14.286.903,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400666998	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400666998	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Diciembre de 2024.

Supervisor

JERSSON LUIS GRANADOS CUAO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS
Contratista

Elaboró: YEUDY JAZBLEIDY PINZON ROJAS-CPS-SSYA
Revisó: JERSSON LUIS GRANADOS CUAO-SUPERVISOR — JAZMIN ADRIANA CABEZA-APOYO A LA SUPERVISION

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 10-12-24 11:00 am
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DE CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-084 Versión: 1.0 Fecha: MAYO-15-2020 Página: 1 de 4

En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA Secretario (a) de Salud y Ambiente quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de ordenador del gasto, debidamente facultado (a) para expedir todos los actos administrativos relativos a la actividad precontractual, contractual y poscontractual por una parte, y por la otra LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS quien actúa en nombre y representación de NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS, quien para efectos del presente documento se denominará EL (LA) Contratista, y JERSSON LUIS GRANADOS CUAO en calidad de Supervisor, hemos convenido suscribir el ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, teniendo en cuenta lo siguiente:

DATOS CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	05/12/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	77 - 21/05/2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
CONTRATISTA	NOMBRE:	NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS
	C.C./NIT	900595190
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS
	C.C.	63330750
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE:	CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
	CARGO:	Secretario (a) de Salud y Ambiente
	C.C.	63332347
SUPERVISOR	NOMBRE:	JERSSON LUIS GRANADOS CUAO
	C.C.	84450644
VALOR DEL CONTRATO	$ 105.145.185,00	
VALOR ADICIONADO	$ 52.492.329,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO	2697
	FECHA:	02/04/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	6104
	FECHA:	14/08/2024
RP	NÚMERO	4644
	FECHA:	23/05/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	8397
	FECHA:	29/08/2024
PLAZO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO:	23/05/2024
	FECHA FIN:	22/08/2024
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	21/10/2024
	DURACIÓN:	(5) CINCO MESES

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	2 meses	23/08/2024	21/10/2024

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	22/08/2024	$ 52.492.329,00	$ 157.637.514,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			Desde	Hasta	

DEL CONTRATO:	SEGUROS DEL ESTADO	CUMPLIMIENTO	96-44-101189742	21/05/2024	22/04/2025	$ 31.527.502,80
			96-44-101189742	21/05/2024	21/02/2025	$ 21.029.037,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	96-44-101189742	21/05/2024	22/10/2027	$ 15.763.751,40
			96-44-101189742	21/05/2024	21/08/2024	$ 10.514.518,50
		CALIDAD DE SERVICIO	96-44-101189742	21/05/2024	22/04/2025	$ 31.527.502,80
			96-44-101189742	21/05/2024	21/02/2022	$ 21.029.037,00
		PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
			96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
			96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
			96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
			96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
			96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00
		PREJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	96-40-101067082	21/05/2024	22/10/2024	$ 260.000.000,00
			96-40-101067082	21/05/2024	21/08/2024	$ 260.000.000,00

CONSIDERACIONES

1. Acorde con las certificaciones emitidas por el Supervisor durante la ejecución del Contrato, el objeto y las obligaciones fueron cumplidas por el (la) Contratista, por lo cual, fueron recibidas a entera satisfacción.

2. El Supervisor dejó constancia, que durante la ejecución del Contrato verificó el cumplimiento por parte del Contratista, de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones, y/o parafiscales durante el plazo de ejecución del Contrato.

3. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 105.145.185,00
Valor adicionales			$ 52.492.329,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 157.637.514,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	N° COMPROBANTE	
	08-2024	2408001716	$ 2.407.905,00
	09-2024	2409002230	$ 45.910.722,00
	09-2024	2409002229	$ 46.552.830,00
	11-2024	2411002549	$ 10.273.728,00
	11-2024	2411002549	$ 802.635,00
Valor total pagado o causado a la fecha			$ 105.947.820,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			$ 14.286.903,00
Valor amortización contra la presente acta			$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			$ 14.286.903,00
Valor a liberar por el municipio			$ 160.527,00
Valor total ejecutado			$ 157.476.987,00

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar de común acuerdo el Contrato No. 77 de 2024 suscrito entre el Municipio de Bucaramanga y NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS. de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, y sus decretos reglamentarios.

SEGUNDO: Ordenar el pago del saldo a favor del Contratista y/o la liberación de los valores

no ejecutados a favor del Municipio. (SI APLICA)

TERCERO: En caso de saldos a favor del Contratista el pago estará sujeto a la programación de recursos del programa anual de Caja PAC y los recursos disponibles en la Tesorería del Municipio de Bucaramanga. (SI APLICA)

CUARTO: El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se adelanten en contra del Municipio de Bucaramanga, por motivos que le sean imputables.

QUINTO: Que durante el plazo de ejecución del Contrato, el Contratista acreditó y el Supervisor certificó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral, en pensiones, salud, riesgos profesionales, y los aportes parafiscales a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias, según las certificaciones de cumplimiento y los informes de los supervisores, la certificación final de cumplimiento y el informe final de Supervisión, suscritos por el Supervisor, los cuales hacen parte integral de la presente acta.

SEXTO: Que el objeto y obligaciones del Contrato fueron ejecutadas por el Contratista y recibidos por el Municipio a entera satisfacción, tal como se evidencia en informe final de Supervisión , así como el acta de incorporación al Inventario del Municipio cuando a ello hay lugar, los cuales hacen parte integral de la presente acta de liquidación. .

SEPTIMO: La liquidación efectuada y acordada mediante la presente acta, constituye el balance definitivo de la terminación del vínculo contractual y la manifestación escrita de las partes de encontrarse a paz y salvo, una vez se cumpla con el pago referido en la cláusula segunda (SI APLICA), siempre y cuando no se presenten circunstancias que hagan necesario efectuar reclamos al garante o iniciar las actuaciones judiciales ante la jurisdicción competente.

OCTAVO: Teniendo en cuenta que el Contratista no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, renuncia a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el Contrato que se liquida mediante el presente documento.

NOVENO : La (El) Ordenador(a) del gasto suscribe el acta de liquidación, entendiendo que el Supervisor con su firma certifica que ha verificado previamente el cumplimiento de las obligaciones pactadas por parte del Contratista, por lo que se ampara en el precepto constitucional del artículo 83 de la Constitución Política, que indica: "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."

DECIMO: Con la suscripción de la presente acta, el Municipio de Bucaramanga, conforme lo dispuesto en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, deja constancia del cierre del expediente contractual.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 5 de Diciembre de 2024..

Supervisor

JERSSON LUIS GRANADOS CUAO
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

LILIANA PATRICIA VALENCIA ARIAS
NEUROTRAUMA CENTER & CUIDAMED SAS
Contratista

Ordenador de Gasto

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
Municipio de Bucaramanga
Secretario (a) de Salud y Ambiente

NOTA: Durante el periodo de la emergencia la firma en físico autógrafa de los documentos podrá reemplazarse por la aprobación de un mensaje de datos generado por medio de correo electrónico o a través de la plataforma SECOP II. En concordancia con las disposiciones señaladas en el artículo 7 de la ley 527 de 1999.

Elaboró: YEUDY JAZBLEIDY PINZON ROJAS-CPS-SSYA
Revisó: FERNANDO VILLAMIZAR VILLAMIZAR-PRESUPUESTO

PAULA ANDREA QUITIAN-CPS-ABOGADA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
FECHA RADICACION
11:00 am
10-12-24

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400666998

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 26/11/2024 9:46:11 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/02

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900595190
Nombre NEUROTRAUMA CENTER
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400666998(3900)00000000004730(96)20241202

1076368412
3099714062

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR
OFICINA DE RADICACIÓN CALIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTES
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
11:00am 10-12-24

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400666998
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Tipo de Doc. N.I. Número: 900595190
Nombre: NEUROTRAUMA CENTER
Dirección: Teléfono:
Total a Pagar $4.730
Fecha de Expedición 26/11/2024 9:46:11 a. m. Fecha Limite de Pago 2024/12/02

1076368412
3099714062

PRO HOSPITAL $4.300

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400666998
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Total a Pagar $4.730
Fecha de Expedición 26/11/2024 9:46:11 a. m. Fecha Limite de Pago 2024/12/02

PRO HOSPITAL $4.300

Total Estampillas **$4.300**
Ordenanza 012 $430

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400666998
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
Fecha de Expedición 26/11/2024 9:46:11 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/02

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400666998
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 900595190
Nombre NEUROTRAUMA CENTER
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER
(415)8902012356005(8020)02502400666998(3900)00000000004300(96)20241202
Total Estampillas $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730
Fecha de Expedición 26/11/2024 9:46:11 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/02

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502400666998
Con ribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 900595190
Nombre NEUROTRAUMA CENTER
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
(415)8902012356005(8020)02502400666998(3900)00000000004300(96)20241202
(415)8902012356006(8020)02502400666998(3900)00000000000430(96)20241202
PRO HOSPITAL $4.300
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Fecha de Expedición 26/11/2024 9:46:11 a. m.
Total a Pagar $4.730

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

Total Estampillas **$4.300**
Ordenanza 012 $430