Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500070579

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.800

Total Estampillas $4.800
Ordenanza 012 $480
Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 31/01/2025 2:28:44 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/02/06

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)02502500070579(3900)00000000005280(96)20250206

"0000000000"
"2705731749"

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y CONTRATACIÓN
RECIBIDO POR: ADMINISTRATIVA
FECHA 6-02-25

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500070579

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $4.800

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:

Total Estampillas $4.800
Ordenanza 012 $480
Total a Pagar $5.280

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500070579

PRO HOSPITAL $4.800

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 31/01/2025 2:28:44 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/02/06

Total Estampillas $4.800
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500070579

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

Total Estampillas $4.800
Ordenanza 012 $480
Total a Pagar $5.280

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

(415)8902012356005(8020)02502500070579(3900)00000000004800(96)20250206

Fecha de Expedición 31/01/2025 2:28:44 p. m.
Fecha Limite de Pago 2025/02/06

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500070579

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

(415)8902012356005(8020)02502500070579(3900)00000000004800(96)20250206

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502500070579(3900)00000000000480(96)20250206

PRO HOSPITAL $4.800

HC