

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500121122

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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 Municipio Teléfono
Departamento SANTANDER



(415)7709998038639(8020)02502500121122(3900)0000000005280(96)20250226



Fecha de Expedición 20/02/2025 5:52:24 p. m. Fecha Limite de Pago 2025/02/26
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N° 2502500121122

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:



PRO HOSPITAL \$4.800

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N° 2502500121122

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar \$5.280

Fecha de Expedición 20/02/2025 5:52:24 p. m. Fecha Limite de Pago 2025/02/26

PRO HOSPITAL \$4.800

Total Estampillas \$4.800
Ordenanza 012 \$480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N° 2502500121122

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 Municipio Teléfono
Departamento SANTANDER



(415)8902012356005(8020)02502500121122(3900)0000000004800(96)20250226

Fecha de Expedición 20/02/2025 5:52:24 p. m.
Fecha Limite de Pago 2025/02/26

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N° 2502500121122

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



(415)8902012356005(8020)02502500121122(3900)0000000004800(96)20250226



(415)8902012356006(8020)02502500121122(3900)0000000004800(96)20250226

PRO HOSPITAL \$4.800