Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

542

Recibo Nº
2502500051622

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.800

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 829001805
Nombre SOSDOM SAS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250250005162 2(3900)000000000005280(96)20250131

0000000000
2705731749

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

Fecha de Expedición 2025/01/25 Fecha Limite de Pago 2025/01/31

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 14-03-25
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500051622

0000000000
2705731749

PRO HOSPITAL $4.800

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: SOSDOM SAS
Dirección
Número: 829001805
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500051622

PRO HOSPITAL $4.800

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $5.280

Fecha de Expedición 2025/01/25 Fecha Limite de Pago 2025/01/31

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500051622

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.800

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 829001805
Nombre SOSDOM SAS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250250005162 2(3900)000000000004800(96)20250131

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

Fecha de Expedición 2025/01/25
Fecha Limite de Pago 2025/01/31

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500051622

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 829001805
Nombre SOSDOM SAS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356005(8020)0250250005162 2(3900)000000000004800(96)20250131

(415)8902012356006(8020)0250250005162 2(3900)000000000000480(96)20250131

PRO HOSPITAL $4.800

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2025/01/25

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

Total a Pagar $5.280

Total $4.800
Ordenanza 012 $480

Powered by CamScanner