BBVA
GOBIERNOS BUCARAMANGA

22 ABR 2025

ANEXO No. 1

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500250790

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No Documento: 900115339
Nombre
SECOB SAS

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA 22-04-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL $4.800

TOTAL	$4.800
Ordenanza 019/2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

Fecha expedición: 2025/04/22
Fecha límite de pago: 2025/04/28

Puede ingresar a
https://estampillas.ayc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la