Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500398592

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 804001267
Nombre shalom casa de paz
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500398592(3900)000000000005280(96)20250705

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Fecha de Expedición 2025/06/29 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/05

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
FIRMA DE APROBACION
FECHA 10-07-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500398592

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT Número: 804001267
Nombre: shalom casa de paz
Dirección Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500398592

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar $ 5.280

Fecha de Expedición 2025/06/29 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/05

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500398592

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc.NIT Número 804001267
Nombre shalom casa de paz
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL $ 4.800

(415)8902012356005(8020)02502500398592(3900)000000000004800(96)20250705

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480
Total a Pagar $ 5.260

Fecha de Expedición 2025/06/29
Fecha Limite de Pago 2025/07/05

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500398592

Contribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 804001267
Nombre shalom casa de paz
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2025/06/29

Total a Pagar $ 5.280

(415)8902012356006(8020)02502500398592(3900)000000000004800(96)20250705

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas $ 4.800
Ordenanza 012 $ 480

Banco

Powered by CamScanner