Fundacion Centro Dia Teresa de Jesus
NIT 900.632.931-9
Cr 13 11 46 Brr Centro
Tel: (037) 3158109250
Lebrija - Colombia
fundacionteresadejesus@gmail.com

Factura Electrónica de Venta
No. FCTJ 184

Señores	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.201.222-0	**Teléfono**	(037) 6337000	**Generación**	10/11/2025, 22:53
Dirección	Calle 35 # 10-43	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia	**Expedición**	10/11/2025, 22:53
				Vencimiento	10/11/2025

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Cuenta de cobro	1	1.00	0 %	43,858,906.00

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
ORIGINAL DE RADICACIÓN
Y LEGAJ
CO
FECHA 01-12-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Validado por Software y Proveedor Tecnológico Silgo SAS - Nit 830048145-8. Nombre Software: Silgo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 1

Total Bruto	43,858,906.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	43,858,906.00

Valor en Letras:
Cuarenta y tres millones ochocientos cincuenta y ocho mil novecientos seis pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 43,858,906.00

Observaciones:
Cuenta de cobro del 01 al 31 de octubre 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092741171 aprobado en 20250504 prefijo FCTJ desde el número 156 al 500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: c0b97ddef0e0375af0c1b5698effddfe3633b7740df023aa8316993ab9d2ca44740cb1b1b2494b0fc510fe28ea28dc3d

Powered by CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500752610

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc. NIT** **Número** 900632931

Nombre Fundación centro dia Teresa de Jesús

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Contribuyente

PRO HOSPITAL $ 4.800

(415)7709998039839(8020)025025007526101(3900)000000005280(96)20251123

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

Fecha de Expedición 2025/11/17 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/23

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga**

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE PUBLICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 01-12-25
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500752610

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT Número: 900632931
Nombre: Fundación centro dia Teresa de Jesús Teléfono:
Dirección:

Trámite

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500752610

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga**

SYC

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total a Pagar **$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/11/17 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/23

Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500752610

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.NIT** **Número** 900632931

Nombre Fundación centro dia Teresa de Jesús

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga**

Gobernación

PRO HOSPITAL $ 4.800

(415)9502012359026(8020)025025007526101(3900)000000004800(96)20251123

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

Fecha de Expedición 2025/11/17
Fecha Limite de Pago 2025/11/23

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500752610

Contribuyente **Tipo de Doc. NIT** **Número** 900632931

Nombre Fundación centro dia Teresa de Jesús

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Banco

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)9502012359026(8020)025025007526101(3900)000000004800(96)20251123

(415)9502012359026(8020)025025007526101(3900)000000004800(96)20251123

Con destino a: **Alcaldia de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL $ 4.800

Fecha de Expedición 2025/11/17

Total a Pagar **$ 5.280**

Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480

Powered by CamScanner