



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

Recibo de recaudo No: 2502600248667

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL

No. Documento: 13503086

Nombre:

JUAN CARLOS MENDOZA LOPEZ

→ TRAMITE

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL \$5.800

TOTAL \$5.800

Ordin. n.º 4012/2005 \$580

Total a pagar \$6.380

Con destino a
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/04/13

Fecha límite de pago: 2026/04/20



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental



SOPORTE TRÁMITE



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

Recibo de recaudo No: 2502600248667

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL

No. Documento: 13503086

Nombre:

JUAN CARLOS MENDOZA LOPEZ

→ TRAMITE

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL \$5.800

TOTAL \$5.800

Ordin. n.º 4012/2005 \$580

Total a pagar \$6.380

Con destino a
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/04/13

Fecha límite de pago: 2026/04/20



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental



SOPORTE TRÁMITE