Alcaldía de Bucaramanga	CONCEPTO SANITARIO ESTABLECIMIENTOS	Código: F-GSP-7200-238,37-176
		Versión: 3.0
		Fecha aprobación: mayo-16-2023
		Página 1 de 1

La Secretaría de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga, en consideración al cumplimiento de los requisitos legales, en especial las disposiciones de la Ley 09 de 1979, Ley 232 de 1995, Decretos No. 1843 de 1991, No. 2150 de 1995 y Circular 017 de 2001 expedida por la Secretaría de Salud Departamental

2-S-SdSyA-202512-00109997

CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO A:
FUNDACION CRISTO RDENTOR
NIT o CC: 804.011.531

1. NOMBRE DEL SOLICITANTE: ***MERY SOCORRO EOMERO DE PEREZ***

2. CC O NIT No: 63.299.001

3. EXPEDIDA EN*: BUCARAMANGA*

4. ACTUANDO EN CALIDAD DE*: REPRESENTANTE LEGAL*

5. ACTIVIDAD DESARROLLADA: *HOGAR GERIATRICO POBLACION VULNERABLE*

6. REGISTRO IND. Y COM. No: 119855

7. CAMARA DE COMERCIO:

8. DOMICILIO: CALLE 42 # 13 - 26

9. ***COMUNA****: 15*

DATOS DE LA VISITA

1.	*NOMBRE TECNICO:*	*RONALD SERRANO*
2.	*ACTA DE INSPECCION*	*00370*
3.	*FECHA*	*02/12//2025*
4.	*CONCEPTO TECNICO:*	*FAVORABLE*

CONCEPTO TECNICO FAVORABLE

Este concepto está condicionado a la existencia y conservación de las condiciones Higiénico – Sanitarias que le dieron origen al presente concepto. LA ACTIVIDAD DEBE DESARROLLARSE AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO, NO SE PERMITE INVASIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO, DEBE CUMPLIR CON LAS NORMAS AMBIENTALES
Este concepto, condicionado a la existencia y conservación de las condiciones Higiénico – Sanitarias que le dieron origen al presente concepto. LA ACTIVIDAD DEBE DESARROLLARSE AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO, NO SE PERMITE INVASIÓN DE ESPACIO PÚBLICO, DEBE CUMPLIR CON LAS NORMAS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD. De conformidad en lo estipulado en el Decreto 2150 de 1995. No expide Licencia Sanitaria por haber sido derogada.

Este concepto causa las estampillas de Ley (Pro-Hospital, Pro-electrificación) deben ser debidamente canceladas por el solicitante, las cuales son adheridas y anuladas.

Se expide en Bucaramanga a los 04 días del mes de Diciembre de 2025.

DANIEL ALFONSO GOMEZ CURE
Subsecretario de Ambiente

Asignó Consecutivo: César Rincón - Auxiliar Administrativo

EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificado con NIT 890.201.222-0, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de la entidad a dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la Entidad. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para ejecutar los programas establecidos por esta dependencia encargada del programa de Saneamiento Ambiental. Usted podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales o revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, a través del correo electrónico contactenos@bucaramanga.gov.co. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en las instalaciones físicas de la empresa o a través de nuestra página web www.bucaramanga.gov.co.

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500572358

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Fecha de Expedición 2025/09/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/11

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 804011531
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998033629(8020)025025005723581(3900)000000000052801(96)20250911

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500572358**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT
Nombre: FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección:
Número: 804011531
Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500572358**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/09/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/11

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500572358**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 804011531
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025025005723581(3900)000000000048001(96)20250911

Fecha de Expedición 2025/09/05
Fecha Limite de Pago 2025/09/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500572358**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 804011531
Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2025/09/05

Total a Pagar **$ 5.280**

(415)8902012356005(8020)025025005723581(3900)000000000048001(96)20250911

(415)8902012356006(8020)025025005723581(3900)000000000048001(96)20250911

PRO HOSPITAL $ 4.800

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

Pago Electronico