



República de Colombia
Departamento del Atlántico
Secretaría de Hacienda Departamental
Bono de Pago de Estampillas Departamentales

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS DEPARTAMENTALES

1. DATOS		
Nro DE LIQUIDACION: 20250100987	REFERENCIA DE PAGO: 20250391031	
FECHA DE PAGO: 06/08/2025	BASE GRAVABLE: 983997808	
CONTRIBUYENTE: TECNOLOGIA MEDICA HEALTHCARE S.A.S	CEDULA O NIT: 901278496	
ENTIDAD CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	Nº DE CONTRATO: 202502180	FECHA SUSCRIPCION: 31/07/2025

2. INFORMACIÓN DETALLADA	
CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	\$ 9.840.000
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	\$ 17.712.000
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL UNIVERSITARIO	\$ 14.760.000
ESTAMPILLA PRO CULTURA	\$ 14.760.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	\$ 14.760.000
ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RURAL	\$ 19.680.000
ESTAMPILLA PRO HOSPITALES PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	\$ 16.728.000
INTERESES DE MORA	\$ 343.400
Total a Pagar	\$ 108.583.400
CONTRIBUYENTE	25/09/2025
	20250391031
Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la gobernación www.atlantico.gov.co en el link impuestos departamentales	

GOBERNACIÓN

20250391031

ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: TECNOLOGIA MEDICA HEALTHCARE S.A.S		CEDULA O NIT: 901278496
FECHA LIQUIDACIÓN: 06/08/2025	Nro DE LIQUIDACION: 20250100987	TOTAL: \$ 108.583.400

BANCO

20250391031

Nro DE ACTO Y/O HECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: TECNOLOGIA MEDICA HEALTHCARE S.A.S		CEDULA O NIT: 901278496
FECHA LIQUIDACIÓN: 06/08/2025	Nro DE LIQUIDACION: 20250100987	TOTAL: \$ 108.583.400



ALCALDIA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

VR.202409009,JPC.00.00.01

Usuario NGONZALEZB

Declarante:	N 901278496	TECNOLOGIA MEDICA HEALTHCARE S.A.S	Fecha Emision:	24-09-2025	No. Recibo Pago
Asociada:	DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	CONTRATO DE SUMINISTRO No. 202502180	Fecha Vence:	30-09-2025	20250084864

RENT/SERV:	95	ESTAMPILLA ITSA	Base / Cantidad	983,997,808
------------	----	-----------------	-----------------	-------------

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
999	INTERESES MORATORIOS	86000	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	\$86,000
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	\$2,952,000

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 31/07/2025 hasta 30/09/2025, sobre una estampilla por valor de: \$2,952,000

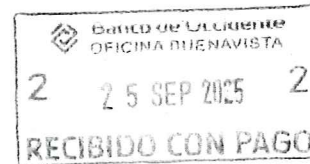
Valor Total a Pagar:

\$3,038,000



(415)7707277260214(8020)020250084864(3900)00000003038000(96)20250930

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5



BANCO DE OCCIDENTE 98588 80
RECAUDO CODIGO BARRAS *****4943
09:05:23 2025/09/25 Normal 809
7707277260214 3,038,000.00 D
23051764 3,038,000.00 EF

***-**-

Referencial :020250084864
Referencia2 :

CONTRIBUYENTE

DIAN		Recibo oficial de pago impuestos nacionales				PRIVADA		490		
1. Año 2 0 2 5		2. Concepto 6 3		3. Período 8		4. Número de formulario 4910988392301				
Espacio reservado para la DIAN 						 (415)7707212489984(8020) 000491098839230 1				
Datos del obligado	5. Número de Identificación Tributaria 9 0 1 2 7 8 4 9 6 1		6. DV 1	7. Primer apellido		8. Segundo apellido		9. Primer nombre		10. Otros nombres
	11. Razón social TECNOLOGIA MEDICA HEALTHCARE S.A.S.									12. Cód. Dirección seccional 2
	24. Si es gran contribuyente, marque "X" ☐									
	25. No. Título judicial		26. Fecha de depósito Año Mes Día		27. Cuota No 1	28. De 1	29. No. de formulario 3510651375681			
30. No. Acto oficial		31. Fecha del acto oficial AAAA MM DD		32. Fecha para el pago de este recibo USO OFICIAL 2 0 2 5, 0 9, 2 5		33. Cód. Título				
Pagos	Valor pago sanción							34	0	
	Valor pago intereses de mora							35	47,000	
	Valor pago impuesto							36	8,269,000	
 (415)7707212489984(8020)157392000009012784966300(3900)00000008316000(96)20250925										
Deudor solidario o subsidiario	37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)		39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario					
	40. Primer apellido		41. Segundo apellido		42. Primer nombre		43. Otros nombres			
	44. Razón social									
	45. Dirección					46. Teléfono		47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/ Municipio	
988. Código deudor ☐				997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción) 				980. Pago total \$ 8,316,000		
Firma deudor solidario o subsidiario								996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo		

2 0 2 5 0 7 0 1 4 5 1 6 9 9