Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100211499

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 901441257
Nombre UNION TEMPORAL INTERURAL 2020
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100211499(3900)000000000003300(96)20210525

0995003002
00346636381

Fecha de Expedición 19/05/2021 2:44:07 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/05/25

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502100211499**

0995003002
00346636381

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. N.I. Número: 901441257
Nombre: UNION TEMPORAL INTERURAL 2020
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502100211499**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 19/05/2021 2:44:07 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/05/25

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502100211499**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$3.000
Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300
Total a Pagar	**$3.300**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 901441257
Nombre UNION TEMPORAL INTERURAL 2020
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100211499(3900)000000000003000(96)20210525

Fecha de Expedición 19/05/2021 2:44:07 p. m.
Fecha Limite de Pago 2021/05/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502100211499**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 901441257
Nombre UNION TEMPORAL INTERURAL 2020
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Fecha de Expedición 19/05/2021 2:44:07 p. m.

Total a Pagar	**$3.300**

(415)8902012356005(8020)02502100211499(3900)000000000003000(96)20210525

(415)8902012356006(8020)02502100211499(3900)000000000003300(96)20210525

PRO HOSPITAL	$3.000

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300

Pago Electrónicamente