

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo N°
2502100244086

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8902013171

PRO HOSPITAL

\$3.000

Nombre ASILO SAN RAFAEL

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502100244086(3900)0000000003300(96)20210617

Dispensador: SEÑOR CONTRIBUYENTE CAMBIOS
O DEVOLUCIONES SOLO HOY ANTES DE LAS 4:30
P.M.

Total Estampillas

\$3.000

Ordenanza 012

\$300

Total a Pagar

\$3.300

Fecha de Expedición 2021/06/11

Fecha Limite de Pago 2021/06/17

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502100244086

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.

Número: 8902013171

Nombre: ASILO SAN RAFAEL

Dirección:

Teléfono:

PRO HOSPITAL

\$3.000

Total Estampillas

\$3.000

Ordenanza 012

\$300

Total a Pagar

\$3.300

PRO HOSPITAL

\$3.000

Total Estampillas

\$3.000

Ordenanza 012

\$300

[Handwritten signature and date: junio 16/2021]