Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100327493

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.000

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 804016326
Nombre FUNDACION HOGAR GERIATICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100327493(3900)00000000003300(96)20210817

1088980445
1523938887

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

Fecha de Expedición 9/08/2021 2:14:43 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/08/17

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

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100327493

1088980445
1523938887

PRO HOSPITAL $3.000

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I. Número: 804016326
Nombre: FUNDACION HOGAR GERIATICO LUZ DE ESPERAN
Dirección: Teléfono:

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100327493

PRO HOSPITAL $3.000

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$3.300**

Fecha de Expedición 9/08/2021 2:14:43 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/08/17

Total	**$3.000**
Ordenanza 012	$300

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100327493

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $3.000

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 804016326
Nombre FUNDACION HOGAR GERIATICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100327493(3900)00000000003000(96)20210817

Gobernación