Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100432536

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098760251
Nombre JEFFERSON DAVID RODRIGUEZ CHIVATA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

PRO HOSPITAL $3.000

(415)7709998038639(8020)02502100432536(3900)00000000003300(96)20211006

1147457311
2515985082

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

Fecha de Expedición 30/09/2021 9:24:46 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/10/06

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

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502100432536**

1147457311
2515985082

PRO HOSPITAL $3.000

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098760251
Nombre: JEFFERSON DAVID RODRIGUEZ CHIVATA
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** **2502100432536**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $3.000

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 30/09/2021 9:24:46 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/10/06

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502100432536**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098760251
Nombre JEFFERSON DAVID RODRIGUEZ CHIVATA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

PRO HOSPITAL $3.000

(415)8902012356005(8020)02502100432536(3900)00000000003000(96)20211006

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

Fecha de Expedición 30/09/2021 9:24:46 a. m.
Fecha Limite de Pago 2021/10/06

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502100432536**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098760251
Nombre JEFFERSON DAVID RODRIGUEZ CHIVATA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100432536(3900)00000000003000(96)20211006

(415)8902012356006(8020)02502100432536(3900)00000000000300(96)20211006

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.000

Banco