Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100503334

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 8/11/2021 3:55:54 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/11/16

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098670895
Nombre LUIS FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100503334(3900)00000000003300(96)20211116

1196339050
3674903106

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100503334

1196339050
3674903106

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LUIS FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ
Dirección:
Número: 1098670895
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
2502100503334

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 8/11/2021 3:55:54 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/11/16

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100503334

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.** C.C. **Número** 1098670895
Nombre LUIS FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100503334(3900)00000000003000(96)20211116

Fecha de Expedición 8/11/2021 3:55:54 p. m.
Fecha Limite de Pago 2021/11/16

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502100503334

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098670895
Nombre LUIS FELIPE GONZALEZ RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 8/11/2021 3:55:54 p. m.

Total a Pagar **$3.300**

(415)8902012356005(8020)02502100503334(3900)00000000003000(96)20211116

(415)8902012356006(8020)02502100503334(3900)00000000003300(96)20211116

PRO HOSPITAL $3.000

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

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300