Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100487419

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.000

Tipo de Doc. N.I. Número 901499010
Nombre CONSORCIO SEING
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250210048741 9(3900)000000000003300(96)20211108

1188246704
2857680046

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

Fecha de Expedición 2021/11/02 Fecha Limite de Pago 2021/11/08
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502100487419

1188246704
2857680046

PRO HOSPITAL $3.000

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: CONSORCIO SEING
Dirección:
Número: 901499010
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502100487419

PRO HOSPITAL $3.000

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $3.300

Total $3.000
Ordenanza 012 $300

Fecha de Expedición 2021/11/02 Fecha Limite de Pago 2021/11/08

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502100487419

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 901499010
Nombre CONSORCIO SEING
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $3.000

(415)8902012356005(8020)0250210048741 9(3900)000000000003000(96)20211108

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

Fecha de Expedición 2021/11/02
Fecha Limite de Pago 2021/11/08

SECRETARIA DE HACIENDA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 25/11/2021
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502100487419

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 901499010
Nombre CONSORCIO SEING
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250210048741 9(3900)000000000003000(96)20211108

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)0250210048741 9(3900)000000000003300(96)20211108

PRO HOSPITAL $3.000

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

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

Fecha de Expedición 2021/11/02

Total a Pagar $3.300

Total $3.000
Ordenanza 012 $300