Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502100558001

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098739686
Nombre MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502100558001(3900)00000000003300(96)20211206

1223366703
0359261212

Fecha de Expedición 30/11/2021 11:00:06 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2021/12/06

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100558001

1223366703
0359261212

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección:
Número: 1098739686
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
2502100558001

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.300**

Fecha de Expedición 30/11/2021 11:00:06 a. n **Fecha Limite de Pago** 2021/12/06

PRO HOSPITAL $3.000

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100558001

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** 1098739686
Nombre MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502100558001(3900)00000000003000(96)20211206

Fecha de Expedición 30/11/2021 11:00:06 a. m.
Fecha Limite de Pago 2021/12/06

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100558001

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098739686
Nombre MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 30/11/2021 11:00:06 a. m.

Total a Pagar **$3.300**

(415)8902012356005(8020)02502100558001(3900)00000000003000(96)20211206

(415)8902012356006(8020)02502100558001(3900)00000000000300(96)20211206

PRO HOSPITAL $3.000

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

Total **$3.000**
Ordenanza 012 $300

Pagado Electrónicamente