Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200489536

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

Fecha de Expedición 2022/08/17 **Fecha Limite de Pago** 2022/08/23

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

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200489536(3900)00000000003630(96)20220823

1607507954
4286365391

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502200489536**

1607507954
4286365391

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I. Número: 804016326
Nombre: FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERAI
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502200489536**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar $3.630

Fecha de Expedición 2022/08/17 **Fecha Limite de Pago** 2022/08/23

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502200489536**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL	$3.300
Total	**$3.300**
Ordenanza 012	$330
Total a Pagar	**$3.630**

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200489536(3900)00000000003300(96)20220823

Fecha de Expedición 2022/08/17
Fecha Limite de Pago 2022/08/23

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502200489536**

Con ribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 804016326
Nombre FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2022/08/17

Total a Pagar $3.630

(415)8902012356005(8020)02502200489536(3900)00000000003300(96)20220823

(415)8902012356006(8020)02502200489536(3900)00000000000330(96)20220823

PRO HOSPITAL $3.300

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

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA ... CACION
Y LEGA... DE
CO...
FECHA: 23-08-22
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Pagado Electronicamente