Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200585434

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.300

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

Fecha de Expedición 10/10/2022 11:10:06 a. m. **Fecha Límite de Pago** 2022/10/18

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900602753
Nombre HCR INGENIEROS SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200585434(3900)000000000003630(96)20221018

1699506119
3407434528

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502200585434**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I. Número: 900602753
Nombre: HCR INGENIEROS SAS
Dirección: Teléfono:

1699506119
3407434528

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** **2502200585434**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$3.630**

Fecha de Expedición 10/10/2022 11:10:06 a. m. **Fecha Límite de Pago** 2022/10/18

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502200585434**

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** 900602753
Nombre HCR INGENIEROS SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200585434(3900)000000000003300(96)20221018

Fecha de Expedición 10/10/2022 11:10:06 a. m.
Fecha Límite de Pago 2022/10/18

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502200585434**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900602753
Nombre HCR INGENIEROS SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200585434(3900)000000000003300(96)20221018

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502200585434(3900)000000000003330(96)20221018

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

PRO HOSPITAL $3.300

Fecha de Expedición 10/10/2022 11:10:06 a. m.

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 72048012843-8

Total a Pagar **$3.630**

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

SECRETARIA DE PLANEACION
REVISADO
OFICINA DE PLANEACION
Y DESARROLLO TERRITORIAL
FECHA 24/10/2022
ALCALDIA DE BUCARAMANGA