281

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200759089

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Tipo de Doc. N.I. Numero 830116807
Nombre PARTEQUIPOS MAQUINARIA S.A.S.
Dirección Telefono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

PRO HOSPITAL $3.300

(415)7709998038639(8020)02502200759089(3900)0000000003630(96)20221230

Total $3.300
Ordenanza 012 $330
$3.630

Fecha de Expedición 2022/12/30 Fecha Limite de Pago 2022/12/30

Con destino a Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
FIRMA DE ADICACION Y
LEGALIZACION DE
CONTRATOS
FECHA:
30/12/22
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502200759089

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.
Nombre PARTEQUIPOS MAQUINARIA S.A.S.
Dirección
Numero 830116807
Telefono

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330
$3.630

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502200759089

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

$3.630

Fecha de Expedicion 2022/12/30 Fecha Limite de Pago 2022/12/30

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

SYC

Gobernacion de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502200759089

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Numero 830116807
Nombre PARTEQUIPOS MAQUINARIA S.A.S.
Dirección
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER
Telefono

PRO HOSPITAL $3.300

(415)8902012356005(8020)02502200759089(3900)0000000003300(96)20221230

Total $3.300
Ordenanza 012 $330
$3.630

Fecha de Expedición 2022/12/30
Fecha Limite de Pago 2022/12/30

Gobernación

Gobernacion de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502200759089

Tipo de Doc. N.I. Numero 830116807
Nombre PARTEQUIPOS MAQUINARIA S.A.S.
Dirección
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER
Telefono

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356005(8020)02502200759089(3900)0000000003300(96)20221230

(415)8902012356005(8020)02502200759089(3900)0000000000330(96)20221230

PRO HOSPITAL $3.300

Con destino a Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Banco

Powered by CamScanner