Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300173787

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	$3.900
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	$4.290

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 91480465
Nombre OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300173787(3900)00000000004290(96)20230328

1982868389
1489596178

Fecha de Expedición 2023/03/22 Fecha Limite de Pago 2023/03/28

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA: 05-05-23
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300173787

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C. Número: 91480465
Nombre: OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $3.900
Total $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300173787

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.290
Fecha de Expedición 2023/03/22 Fecha Limite de Pago 2023/03/28

PRO HOSPITAL $3.900
Total $3.900
Ordenanza 012 $390

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300173787

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $3.900
Total $3.900
Ordenanza 012 $390
Total a Pagar $4.290

Fecha de Expedición 2023/03/22
Fecha Limite de Pago 2023/03/28

(415)8902012356005(8020)02502300173787(3900)00000000003900(96)20230328

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300173787

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 91480465
Nombre OMAR AUGUSTO RINCON ROJAS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300173787(3900)00000000003900(96)20230328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

(415)8902012356006(8020)02502300173787(3900)00000000000390(96)20230328

PRO HOSPITAL $3.900

Fecha de Expedición 2023/03/22

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

Total a Pagar $4.290

Total $3.900
Ordenanza 012 $390