Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300310379

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/06/07 **Fecha Limite de Pago** 2023/06/13

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 901662541

Nombre CONSORCIO ALUMBRADO EH L6

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300310379(3900)00000000004290(96)20230613

2125744892

4056386938

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300310379

2125744892

4056386938

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: CONSORCIO ALUMBRADO EH L6
Dirección:
Número: 901662541
Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300310379

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

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

Fecha de Expedición 2023/06/07 **Fecha Limite de Pago** 2023/06/13

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300310379

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**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 901662541

Nombre CONSORCIO ALUMBRADO EH L6

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300310379(3900)00000000003900(96)20230613

Fecha de Expedición 2023/06/07

Fecha Limite de Pago 2023/06/13

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502300310379

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 901662541

Nombre CONSORCIO ALUMBRADO EH L6

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/06/07

Total a Pagar **$4.290**

(415)8902012356005(8020)02502300310379(3900)00000000003900(96)20230613

(415)8902012356006(8020)02502300310379(3900)00000000000390(96)20230613

PRO HOSPITAL $3.900

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total **$3.900**
Ordenanza 012 $390