Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300250867

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2023/05/08 **Fecha Limite de Pago** 2023/05/15

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9016621053
Nombre CONSORCIO ALUMBRADO V
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300250867(3900)00000000004290(96)20230515

2068493744
1728409523

SECUESTRADO POR LA ADMINISTRATIVA DE LA ALCALDIA DE BUCARAMANGA
07-06-23

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300250867

2068493744
1728409523

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número: 9016621053
Nombre: CONSORCIO ALUMBRADO V
Dirección: 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
2502300250867

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 2023/05/08 **Fecha Limite de Pago** 2023/05/15

PRO HOSPITAL	$3.900
Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300250867

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia 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 9016621053
Nombre CONSORCIO ALUMBRADO V
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300250867(3900)00000000003900(96)20230515

Fecha de Expedición 2023/05/08
Fecha Limite de Pago 2023/05/15

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502300250867

Con ribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 9016621053
Nombre CONSORCIO ALUMBRADO V
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldia de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2023/05/08

Total a Pagar	**$4.290**

(415)8902012356005(8020)02502300250867(3900)00000000003900(96)20230515

(415)8902012356006(8020)02502300250867(3900)00000000000390(96)20230515

PRO HOSPITAL $3.900

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

Total	**$3.900**
Ordenanza 012	$390