Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300533475

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 37728110
Nombre BERNARDINA SARMIENTO CORREA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

PRO HOSPITAL	$3.900

(415)7709998038639(8020)02502300533475(3900)00000000004290(96)20231017

"0000000000"
"2705731749"

Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 9/10/2023 3:02:05 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/10/17

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

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACION Y LEGALIZACION DE CONTRATOS
FECHA. 23-10-23
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502300533475**

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $3.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 37728110
Nombre: BERNARDINA SARMIENTO CORREA
Dirección: Teléfono:

Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502300533475**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

PRO HOSPITAL $3.900

Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 9/10/2023 3:02:05 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2023/10/17

Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502300533475**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 37728110
Nombre BERNARDINA SARMIENTO CORREA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

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

PRO HOSPITAL	$3.900

(415)8902012356005(8020)02502300533475(3900)00000000003900(96)20231017

Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390
Total a Pagar	**$4.290**

Fecha de Expedición 9/10/2023 3:02:05 p. m.
Fecha Limite de Pago 2023/10/17

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502300533475**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 37728110
Nombre BERNARDINA SARMIENTO CORREA
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300533475(3900)00000000003900(96)20231017

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502300533475(3900)00000000000390(96)20231017

PRO HOSPITAL $3.900

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

Fecha de Expedición 9/10/2023 3:02:05 p. m.

BP G 11048001150-1
BP SYC 22048012843-8

Total a Pagar	**$4.290**

Total Estampillas	**$3.900**
Ordenanza 012	$390