Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400369667

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar **$4.730**

Fecha de Expedición 2024/07/25 **Fecha Limite de Pago** 2024/07/31

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 901719756
Nombre CONSORCIO CIVING
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400369667(3900)00000000004730(96)20240731

0798900510
2104232857

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
REVISADO POR
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 29-08-24
ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400369667
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Tipo de Doc. N.I.
Nombre: CONSORCIO CIVING
Dirección:
Número: 901719756
Teléfono:
Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

0798900510
2104232857

PRO HOSPITAL $4.300

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400369667
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
Total a Pagar $4.730
Fecha de Expedición 2024/07/25 Fecha Limite de Pago 2024/07/31

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400369667
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
PRO HOSPITAL $4.300
Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730
Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 901719756
Nombre CONSORCIO CIVING
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER
(415)8902012356005(8020)02502400369667(3900)00000000004300(96)20240731
Fecha de Expedición 2024/07/25
Fecha Limite de Pago 2024/07/31

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400369667
Con tribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 901719756
Nombre CONSORCIO CIVING
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER
Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES
(415)8902012356005(8020)02502400369667(3900)00000000004300(96)20240731
(415)8902012356006(8020)02502400369667(3900)00000000000430(96)20240731
Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA
PRO HOSPITAL $4.300
Fecha de Expedición 2024/07/25
Total a Pagar $4.730

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

Total $4.300
Ordenanza 012 $430