Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400139006

Contribuyente

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $4.300

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

Fecha de Expedición 2024/03/11 **Fecha Limite de Pago** 2024/03/18

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 900506002
Nombre WM SAS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)0250240013900 6(3900)0000000004730(96)20240318

"0000000000"
"2705731749"

SECRETARIA DE HACIENDA
REVISADO POR
OFICINA DE RECAUDACION
Y LEGALIZACION DE
CONTRATOS
FECHA 29-11-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400139006

"0000000000"
"2705731749"

PRO HOSPITAL $4.300

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número: 900506002
Nombre: WM SAS
Dirección: Teléfono:

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400139006

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/03/11 **Fecha Limite de Pago** 2024/03/18

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400139006

Tramite 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 900506002
Nombre WM SAS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250240013900 6(3900)0000000004300(96)20240318

-

Fecha de Expedición 2024/03/11
Fecha Limite de Pago 2024/03/18

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400139006

Con ribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 900506002
Nombre WM SAS
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Tramite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2024/03/11

Total a Pagar $4.730

(415)8902012356005(8020)0250240013900 6(3900)0000000004300(96)20240318

(415)8902012356006(8020)0250240013900 6(3900)0000000000430(96)20240318

PRO HOSPITAL $4.300

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

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Pagado Electrónicamente