Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500645016

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 900423249
Nombre HCL Servicios Y Construcciones SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Contribuyente

PRO HOSPITAL $ 4.800

(415)7709998038529(8020)025025006450l6(3900)000000000005280(96)20251014

Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480
Total a Pagar	**$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/10/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/14

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
21-10-25

Gobernación de Santander **Secretaría de Hacienda** **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502500645016**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. NIT Número: 900423249
Nombre: HCL Servicios Y Construcciones SAS
Dirección: Teléfono:

Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480
Total a Pagar	**$ 5.280**

Trámite

PRO HOSPITAL $ 4.800

Gobernación de Santander **Secretaría de Hacienda** **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502500645016**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/10/08 **Fecha Limite de Pago** 2025/10/14

SYC

PRO HOSPITAL $ 4.800

Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480

Gobernación de Santander **Secretaría de Hacienda** **Recaudo de Estampillas** **Recibo Nº** **2502500645016**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 900423249
Nombre HCL Servicios Y Construcciones SAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Gobernación

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL $ 4.800

(415)8902012356005(8020)025025006450l6(3900)000000000004800(96)20251014

Total Estampillas	**$ 4.800**
Ordenanza 012	$ 480
Total a Pagar	**$ 5.280**

Fecha de Expedición 2025/10/08
Fecha Limite de Pago 2025/10/14