Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600208047

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/25 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/26

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098714825
Nombre Andres orlando rueda PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600208047(3900)00000000006380(96)20260326

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600208047

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC Número: 1098714825
Nombre: Andres orlando rueda PEÑA
Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas **$ 5.800**
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar **$ 6.380**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600208047

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Total a Pagar **$ 6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/25 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/26

PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas **$ 5.800**
Ordenanza 012 $ 580

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600208047

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	**$ 6.380**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098714825
Nombre Andres orlando rueda PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600208047(3900)00000000005800(96)20260326

Fecha de Expedición 2026/03/25
Fecha Limite de Pago 2026/03/26

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600208047

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098714825
Nombre Andres orlando rueda PEÑA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/03/25

Total a Pagar **$ 6.380**

(415)8902012356005(8020)02502600208047(3900)00000000005800(96)20260326

(415)8902012356006(8020)02502600208047(3900)00000000000580(96)20260326

PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas **$ 5.800**
Ordenanza 012 $ 580