

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda



Recibo N°  
2502000443415

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$2.900

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8040115313

Nombre FUNDACION CRISTO REDENTOR

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502000443415(3900)0000000003190(96)20201224

Dispensador: SENOR CONTRIBUYENTE CAMBIOS  
O DEVOLUCIONES SOLO HOY ANTES DE LAS 4:30  
P.M.

Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290

Total a Pagar

\$3.190

Fecha de Expedición 2020/12/18

Fecha Limite de Pago 2020/12/24

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502000443415

PRO HOSPITAL

\$2.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I.

Número: 8040115313

Nombre: FUNDACION CRISTO REDENTOR

Dirección:

Teléfono:



Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290

Total a Pagar

\$3.190

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502000443415

PRO HOSPITAL

\$2.900

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$3.190

Fecha de Expedición 2020/12/18

Fecha Limite de Pago 2020/12/24



Total Estampillas

\$2.900

Ordenanza 012

\$290