Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600608188

Contribuyente

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL	$ 5.800

Total a Pagar **$ 5.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098714825
Nombre andres Orlando rueda
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600608188(3900)00000000005800(96)20261004

Fecha de Expedición 2026/09/28 **Fecha Limite de Pago** 2026/10/04

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600608188

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Tipo de Doc. CC
Nombre: andres Orlando rueda
Dirección:
Número: 1098714825
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$ 5.800

Total a Pagar **$ 5.800**

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600608188

Gobernación

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

PRO HOSPITAL	$ 5.800

Total a Pagar **$ 5.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098714825
Nombre andres Orlando rueda
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600608188(3900)00000000005800(96)20261004

Fecha de Expedición 2026/09/28
Fecha Limite de Pago 2026/10/04

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600608188

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098714825
Nombre andres Orlando rueda
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600608188(3900)00000000005800(96)20261004

Trámite CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga**

Fecha de Expedición 2026/09/28

Total a Pagar **$ 5.800**

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	**$ 5.800**