Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502000453728

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente: Tipo de Doc. N.I. Número 804001267
Nombre SHALOM CASA DE PAZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502000453728(3900)00000000003190(96)20201231

PRO HOSPITAL	$2.900
Total	$2.900
Ordenanza 012	$290
Total a Pagar	$3.190

Fecha de Expedición 2020/12/28 Fecha Limite de Pago 2020/12/31

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502000453728

PRO HOSPITAL $2.900

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. N.I. Número: 804001267
Nombre: SHALOM CASA DE PAZ
Dirección: Teléfono:

Total $2.900
Ordenanza 012 $290
Total a Pagar $3.190

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502000453728

PRO HOSPITAL $2.900

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $3.190
Fecha de Expedición 2020/12/28 Fecha Limite de Pago 2020/12/31

Total $2.900
Ordenanza 012 $290

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502000453728

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente: Tipo de Doc. N.I. Número 804001267
Nombre SHALOM CASA DE PAZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

PRO HOSPITAL $2.900

(415)8902012356005(8020)02502000453728(3900)00000000002900(96)20201231

Total $2.900
Ordenanza 012 $290
Total a Pagar $3.190

Fecha de Expedición 2020/12/28
Fecha Limite de Pago 2020/12/31

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502000453728

Contribuyente: Tipo de Doc. N.I. Número 804001267
Nombre SHALOM CASA DE PAZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502000453728(3900)00000000002900(96)20201231

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502000453728(3900)00000000000290(96)20201231

PRO HOSPITAL $2.900

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2020/12/28

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22046012343-6

Total a Pagar $3.190

Total $2.900
Ordenanza 012 $290