Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206486

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096207652
Nombre JHOANA BERNAL BENITEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206486(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206486**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JHOANA BERNAL BENITEZ
Dirección:
Número: 1096207652
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** **2502600206486**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206486**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096207652
Nombre JHOANA BERNAL BENITEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206486(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206486**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096207652
Nombre JHOANA BERNAL BENITEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206486(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206486(3900)00000000000580(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar	**$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206517

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5560594
Nombre PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206517(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206517

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
Dirección:
Número: 5560594
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
2502600206517

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206517

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5560594
Nombre PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206517(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206517

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5560594
Nombre PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206517(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206517(3900)00000000000580(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar **$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206454

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37931318
Nombre EDITH VANEGAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206454(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206454**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: EDITH VANEGAS
Dirección:
Número: 37931318
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** **2502600206454**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206454**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37931318
Nombre EDITH VANEGAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206454(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206454**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37931318
Nombre EDITH VANEGAS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206454(3900)00000000005800(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar **$6.380**

(415)8902012356006(8020)02502600206454(3900)00000000000580(96)20260325

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206494

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37928426
Nombre AMPARO ALVEAR MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600206494(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206494**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 37928426
Nombre: AMPARO ALVEAR MARTINEZ
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** **2502600206494**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206494**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37928426
Nombre AMPARO ALVEAR MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600206494(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206494**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37928426
Nombre AMPARO ALVEAR MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600206494(3900)00000000005800(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar	**$6.380**

(415)8902012356006(8020)02502600206494(3900)00000000000580(96)20260325

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206493

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37928426
Nombre AMPARO ALVEAR MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600206493(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206493

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: AMPARO ALVEAR MARTINEZ
Dirección:
Número: 37928426
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
2502600206493

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206493

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37928426
Nombre AMPARO ALVEAR MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600206493(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206493

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37928426
Nombre AMPARO ALVEAR MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600206493(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206493(3900)00000000000580(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar **$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206470

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13748845
Nombre JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206470(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206470

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección:
Número: 13748845
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
2502600206470

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206470

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13748845
Nombre JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206470(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206470

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13748845
Nombre JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206470(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206470(3900)00000000000580(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar	**$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206509

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 79554682
Nombre GERMAN MAURICIO TELLEZ RINCON
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206509(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206509

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: GERMAN MAURICIO TELLEZ RINCON
Dirección:
Número: 79554682
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
2502600206509

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206509

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 79554682
Nombre GERMAN MAURICIO TELLEZ RINCON
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206509(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206509

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 79554682
Nombre GERMAN MAURICIO TELLEZ RINCON
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206509(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206509(3900)00000000000580(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar **$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206471

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13748845
Nombre JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206471(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206471**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección:
Número: 13748845
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** **2502600206471**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206471**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13748845
Nombre JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206471(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600206471**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13748845
Nombre JOSE MIGUEL ALZA CAMACHO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206471(3900)00000000005800(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar **$6.380**

(415)8902012356006(8020)02502600206471(3900)00000000000580(96)20260325

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206516

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5560594
Nombre PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206516(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206516

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 5560594
Nombre: PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
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
2502600206516

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206516

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5560594
Nombre PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206516(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206516

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5560594
Nombre PAEZ VALDERRAMA PAEZ VALDERRAMA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206516(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206516(3900)00000000000580(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar **$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206458

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13570195
Nombre Z JOHN ARIEL MURCIA RUIZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600206458(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206458

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: Z JOHN ARIEL MURCIA RUIZ
Dirección:
Número: 13570195
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
2502600206458

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206458

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13570195
Nombre Z JOHN ARIEL MURCIA RUIZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600206458(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206458

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13570195
Nombre Z JOHN ARIEL MURCIA RUIZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar	**$6.380**

(415)8902012356005(8020)02502600206458(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206458(3900)00000000000580(96)20260325

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600206498

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13887410
Nombre HENRY GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600206498(3900)00000000006380(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206498

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: HENRY GONZALEZ
Dirección:
Número: 13887410
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
2502600206498

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Fecha de Expedición 2026/03/24 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/25

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206498

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13887410
Nombre HENRY GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600206498(3900)00000000005800(96)20260325

Fecha de Expedición 2026/03/24
Fecha Limite de Pago 2026/03/25

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600206498

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13887410
Nombre HENRY GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600206498(3900)00000000005800(96)20260325

(415)8902012356006(8020)02502600206498(3900)00000000000580(96)20260325

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Barrancabermeja - BARRANCABERMEJA**

Fecha de Expedición 2026/03/24

Total a Pagar **$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

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