Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600218951

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600218951(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218951**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección:
Número: 37930043
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** **2502600218951**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218951**

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218951(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218951**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218951(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218951(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218979

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218979(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218979

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección:
Número: 41766665
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
2502600218979

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218979

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218979(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218979

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218979(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218979(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218969

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** 91441451
Nombre HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218969(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218969

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 91441451
Nombre: HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
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
2502600218969

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218969

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** 91441451
Nombre HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218969(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218969

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91441451
Nombre HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218969(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218969(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218983

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218983(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218983

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección:
Número: 41766665
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
2502600218983

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218983

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218983(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218983

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218983(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218983(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218949

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600218949(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218949**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección:
Número: 37930043
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** **2502600218949**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218949**

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218949(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218949**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218949(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218949(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218950

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600218950(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218950**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección:
Número: 37930043
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** **2502600218950**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218950**

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218950(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218950**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218950(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218950(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218952

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600218952(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218952**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección:
Número: 37930043
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** **2502600218952**

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218952**

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** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218952(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600218952**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37930043
Nombre LIDA ROSA GUERRA PALACIOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218952(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218952(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218962

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** 37931733
Nombre MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600218962(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218962

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección:
Número: 37931733
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
2502600218962

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218962

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** 37931733
Nombre MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218962(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218962

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37931733
Nombre MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218962(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218962(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218963

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** 37931733
Nombre MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600218963(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218963

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección:
Número: 37931733
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
2502600218963

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218963

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** 37931733
Nombre MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218963(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218963

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37931733
Nombre MARIA ESTHER DIAZ OVIEDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600218963(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218963(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218970

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** 91441451
Nombre HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218970(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218970

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C. Número: 91441451
Nombre: HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
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
2502600218970

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218970

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** 91441451
Nombre HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218970(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218970

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91441451
Nombre HERNANDEZ GUALDRON HERNANDEZ GUALDRON
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218970(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218970(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218978

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218978(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218978

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección:
Número: 41766665
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
2502600218978

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218978

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218978(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218978

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

Total a Pagar **$6.380**

(415)8902012356005(8020)02502600218978(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218978(3900)00000000000580(96)20260328

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
2502600218980

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218980(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218980

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección:
Número: 41766665
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
2502600218980

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218980

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218980(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218980

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218980(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218980(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218981

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218981(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218981

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección:
Número: 41766665
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
2502600218981

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar **$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

PRO HOSPITAL $5.800

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218981

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218981(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218981

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218981(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218981(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

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
2502600218982

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600218982(3900)00000000006380(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218982

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección:
Número: 41766665
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
2502600218982

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Total a Pagar	**$6.380**

Fecha de Expedición 2026/03/27 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/28

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218982

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** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218982(3900)00000000005800(96)20260328

Fecha de Expedición 2026/03/27
Fecha Limite de Pago 2026/03/28

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600218982

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 41766665
Nombre CARMEN EDITH SERRANO CIPAGAUTA
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600218982(3900)00000000005800(96)20260328

(415)8902012356006(8020)02502600218982(3900)00000000000580(96)20260328

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

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

Fecha de Expedición 2026/03/27

Total a Pagar	**$6.380**

PRO HOSPITAL $5.800

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

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