Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428449

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5589073
Nombre CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428449(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428449

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección:
Número: 5589073
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428449

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5589073
Nombre CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428449(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428449

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5589073
Nombre CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428449(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428513

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27998926
Nombre ANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428513(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428513

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANA HERNANDEZ
Dirección:
Número: 27998926
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428513

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27998926
Nombre ANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428513(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428513

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27998926
Nombre ANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428513(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL $11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428521

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892046
Nombre PLATA GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428521(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428521**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PLATA GOMEZ
Dirección:
Número: 13892046
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428521**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892046
Nombre PLATA GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428521(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428521**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892046
Nombre PLATA GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428521(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428531

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900540941
Nombre SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428531(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428531

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección:
Número: 900540941
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428531

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900540941
Nombre SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428531(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428531

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900540941
Nombre SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428531(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428543

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 53029208
Nombre YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428543(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428543

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección:
Número: 53029208
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428543

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 53029208
Nombre YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428543(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428543

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 53029208
Nombre YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428543(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428556

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428556(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428556

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección:
Número: 1096183978
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428556

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428556(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428556

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428556(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428558

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428558(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428558

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección:
Número: 1096183978
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428558

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428558(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428558

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428558(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428564

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63463853
Nombre MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428564(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428564

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección:
Número: 63463853
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428564

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63463853
Nombre MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428564(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428564

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63463853
Nombre MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428564(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428572

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27999276
Nombre ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428572(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428572

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección:
Número: 27999276
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428572

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27999276
Nombre ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428572(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428572

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27999276
Nombre ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428572(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428596

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27997802
Nombre ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428596(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428596

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección:
Número: 27997802
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428596

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27997802
Nombre ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428596(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428596

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27997802
Nombre ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428596(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL $11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428601

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 23066429
Nombre DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428601(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428601

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección:
Número: 23066429
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428601

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 23066429
Nombre DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428601(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428601

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 23066429
Nombre DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428601(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428603

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13879232
Nombre JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428603(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428603

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección:
Número: 13879232
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428603

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13879232
Nombre JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428603(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428603

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13879232
Nombre JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428603(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428448

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5589073
Nombre CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428448(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428448

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección:
Número: 5589073
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428448

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5589073
Nombre CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428448(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428448

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 5589073
Nombre CARLOS EMILIO QUIJANO RESTREPO
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428448(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428512

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27998926
Nombre ANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428512(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428512

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANA HERNANDEZ
Dirección:
Número: 27998926
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428512

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27998926
Nombre ANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428512(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428512

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27998926
Nombre ANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428512(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428520

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892046
Nombre PLATA GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428520(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428520

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PLATA GOMEZ
Dirección:
Número: 13892046
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428520

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892046
Nombre PLATA GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428520(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428520

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892046
Nombre PLATA GOMEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428520(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428530

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900540941
Nombre SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428530(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428530**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección:
Número: 900540941
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428530**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900540941
Nombre SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428530(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428530**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900540941
Nombre SUR GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428530(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428542

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 53029208
Nombre YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428542(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428542

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección:
Número: 53029208
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428542

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 53029208
Nombre YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428542(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428542

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 53029208
Nombre YASMIN PENAGOS ULLOA
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428542(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428555

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428555(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428555

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección:
Número: 1096183978
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428555

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428555(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428555

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428555(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL $11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428557

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428557(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428557

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección:
Número: 1096183978
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428557

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428557(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428557

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428557(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428560

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428560(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428560

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección:
Número: 1096183978
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428560

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428560(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428560

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1096183978
Nombre LEYDY VANESSA CASTAÑO CONDE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428560(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428565

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63463853
Nombre MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428565(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428565

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección:
Número: 63463853
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428565

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63463853
Nombre MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428565(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428565

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63463853
Nombre MERY VASQUEZ LOPEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428565(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428573

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27999276
Nombre ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428573(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428573

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección:
Número: 27999276
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428573

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27999276
Nombre ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428573(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600428573

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27999276
Nombre ANA LUISA ALVAREZ SEPULVEDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428573(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL $11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428597

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27997802
Nombre ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428597(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428597

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección:
Número: 27997802
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428597

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27997802
Nombre ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428597(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428597

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 27997802
Nombre ANDREA SIERRA OLIVEROS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428597(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL $11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428602

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 23066429
Nombre DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428602(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428602**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección:
Número: 23066429
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428602**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 23066429
Nombre DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428602(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502600428602**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 23066429
Nombre DEL CARMEN RODRIGUEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428602(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428604

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13879232
Nombre JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428604(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/07

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

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428604

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección:
Número: 13879232
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

¡ 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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428604

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13879232
Nombre JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428604(3900)00000000011700(96)20260707

Fecha de Expedición 2026/07/01
Fecha Limite de Pago 2026/07/07

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600428604

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13879232
Nombre JUSTINIANO BOTERO ALZATE
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428604(3900)00000000011700(96)20260707

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Fecha de Expedición 2026/07/01

Total a Pagar **$11.700**

PRO HOSPITAL	$11.700

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

Total **$11.700**