Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600428662

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 3990693
Nombre SIMON HILARIO DIAZ IRRIARTE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428662(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
2502600428662

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: SIMON HILARIO DIAZ IRRIARTE
Dirección:
Número: 3990693
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
2502600428662

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** 3990693
Nombre SIMON HILARIO DIAZ IRRIARTE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428662(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
2502600428662

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 3990693
Nombre SIMON HILARIO DIAZ IRRIARTE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428662(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
2502600428686

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 2010059
Nombre DEL CARMEN VILLABONA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428686(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
2502600428686

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DEL CARMEN VILLABONA
Dirección:
Número: 2010059
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
2502600428686

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** 2010059
Nombre DEL CARMEN VILLABONA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428686(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
2502600428686

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 2010059
Nombre DEL CARMEN VILLABONA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428686(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
2502600428694

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13882783
Nombre MARIA GONZALEZ VELEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428694(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
2502600428694

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARIA GONZALEZ VELEZ
Dirección:
Número: 13882783
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
2502600428694

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** 13882783
Nombre MARIA GONZALEZ VELEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428694(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
2502600428694

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13882783
Nombre MARIA GONZALEZ VELEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428694(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
2502600428710

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005241476
Nombre ZARAY ANDREA LEIVA BELENO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428710(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
2502600428710

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ZARAY ANDREA LEIVA BELENO
Dirección:
Número: 1005241476
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
2502600428710

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** 1005241476
Nombre ZARAY ANDREA LEIVA BELENO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428710(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
2502600428710

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005241476
Nombre ZARAY ANDREA LEIVA BELENO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428710(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
2502600428653

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63339453
Nombre CRISTINA GOMEZ LOZANO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428653(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
2502600428653

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CRISTINA GOMEZ LOZANO
Dirección:
Número: 63339453
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
2502600428653

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** 63339453
Nombre CRISTINA GOMEZ LOZANO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428653(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
2502600428653

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63339453
Nombre CRISTINA GOMEZ LOZANO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428653(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
2502600428672

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37932900
Nombre ESTELLA GOMEZ VILLAREAL
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428672(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
2502600428672

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ESTELLA GOMEZ VILLAREAL
Dirección:
Número: 37932900
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
2502600428672

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** 37932900
Nombre ESTELLA GOMEZ VILLAREAL
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428672(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
2502600428672

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37932900
Nombre ESTELLA GOMEZ VILLAREAL
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428672(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
2502600428692

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 9020261
Nombre PEREZ MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428692(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
2502600428692

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PEREZ MARTINEZ
Dirección:
Número: 9020261
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
2502600428692

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** 9020261
Nombre PEREZ MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428692(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
2502600428692

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 9020261
Nombre PEREZ MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428692(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
2502600428709

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37724925
Nombre PATRICIA ROA FLOREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428709(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
2502600428709

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: PATRICIA ROA FLOREZ
Dirección:
Número: 37724925
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
2502600428709

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** 37724925
Nombre PATRICIA ROA FLOREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428709(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
2502600428709

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37724925
Nombre PATRICIA ROA FLOREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428709(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
2502600428645

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37924942
Nombre EDELMIRA MORENO DE GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428645(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
2502600428645

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: EDELMIRA MORENO DE GONZALEZ
Dirección:
Número: 37924942
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
2502600428645

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** 37924942
Nombre EDELMIRA MORENO DE GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428645(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
2502600428645

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37924942
Nombre EDELMIRA MORENO DE GONZALEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428645(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
2502600428666

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91353279
Nombre ANDRES ANDRES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428666(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
2502600428666

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANDRES ANDRES
Dirección:
Número: 91353279
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
2502600428666

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** 91353279
Nombre ANDRES ANDRES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428666(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
2502600428666

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91353279
Nombre ANDRES ANDRES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428666(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
2502600428688

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91495653
Nombre RUGELES HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428688(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
2502600428688

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: RUGELES HERNANDEZ
Dirección:
Número: 91495653
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
2502600428688

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** 91495653
Nombre RUGELES HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428688(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
2502600428688

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 91495653
Nombre RUGELES HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428688(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
2502600428703

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900138663
Nombre CAPITALIZACIONES MERCANTILES S.A.S
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428703(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
2502600428703

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: CAPITALIZACIONES MERCANTILES S.A.S
Dirección:
Número: 900138663
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
2502600428703

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** 900138663
Nombre CAPITALIZACIONES MERCANTILES S.A.S
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428703(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
2502600428703

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900138663
Nombre CAPITALIZACIONES MERCANTILES S.A.S
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428703(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
2502600428711

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63465010
Nombre DAZA SANABRIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428711(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
2502600428711

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DAZA SANABRIA
Dirección:
Número: 63465010
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
2502600428711

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** 63465010
Nombre DAZA SANABRIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428711(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
2502600428711

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63465010
Nombre DAZA SANABRIA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428711(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
2502600428714

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900581490
Nombre FG EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428714(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** **2502600428714**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: FG EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección:
Número: 900581490
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** **2502600428714**

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** 900581490
Nombre FG EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428714(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** **2502600428714**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 900581490
Nombre FG EMPRESARIAL S.A.S.
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428714(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
2502600428726

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892878
Nombre JORGE ELIECER ALDANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428726(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
2502600428726

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JORGE ELIECER ALDANA HERNANDEZ
Dirección:
Número: 13892878
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
2502600428726

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** 13892878
Nombre JORGE ELIECER ALDANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428726(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
2502600428726

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13892878
Nombre JORGE ELIECER ALDANA HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428726(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
2502600428731

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13885830
Nombre CARLOS ENRIQUE FARERO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428731(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
2502600428731

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: CARLOS ENRIQUE FARERO
Dirección:
Número: 13885830
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
2502600428731

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** 13885830
Nombre CARLOS ENRIQUE FARERO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428731(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
2502600428731

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13885830
Nombre CARLOS ENRIQUE FARERO
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428731(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
2502600428735

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 22029546
Nombre MARTHA ELENA GARCES TORRES
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428735(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
2502600428735

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MARTHA ELENA GARCES TORRES
Dirección:
Número: 22029546
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
2502600428735

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** 22029546
Nombre MARTHA ELENA GARCES TORRES
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428735(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
2502600428735

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 22029546
Nombre MARTHA ELENA GARCES TORRES
Dirección **Teléfono**
Municipio BARRANCABERMEJA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428735(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
2502600428717

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63349796
Nombre RODRIGUEZ HURTADO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428717(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
2502600428717

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: RODRIGUEZ HURTADO
Dirección:
Número: 63349796
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
2502600428717

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** 63349796
Nombre RODRIGUEZ HURTADO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428717(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
2502600428717

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63349796
Nombre RODRIGUEZ HURTADO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428717(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
2502600428728

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13824264
Nombre ORTIZ CARREÑO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502600428728(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** **2502600428728**

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ORTIZ CARREÑO
Dirección:
Número: 13824264
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** **2502600428728**

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** 13824264
Nombre ORTIZ CARREÑO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428728(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** **2502600428728**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 13824264
Nombre ORTIZ CARREÑO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502600428728(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
2502600428733

Contribuyente

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

PRO HOSPITAL	$11.700

Total a Pagar **$11.700**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37580299
Nombre ANA MILEYDE HERNANDEZ BELTRAN
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600428733(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
2502600428733

Trámite CERTIFICADOS DE PAZ Y SALVO

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

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: ANA MILEYDE HERNANDEZ BELTRAN
Dirección:
Número: 37580299
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
2502600428733

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** 37580299
Nombre ANA MILEYDE HERNANDEZ BELTRAN
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428733(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
2502600428733

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 37580299
Nombre ANA MILEYDE HERNANDEZ BELTRAN
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600428733(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**