



Fecha de Expedición 2025/05/21

Fecha Limite de Pago 2025/05/27

Recibo N° 8352500070450

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$ 48.000

Total a Pagar

\$ 48.000

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 9734453

Nombre LUIS EDWIN RAMIREZ PINEDA

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500070450(3900)0000000048000(96)20250527

VALOR BASE	\$ 2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 7.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	20/01/2025
NRO. CONTRATO	019
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0



Recibo N° 8352500070450

Fecha de Expedición 2025/05/21

Fecha Limite de Pago 2025/05/27

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$ 48.000

Total a Pagar

\$ 48.000

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 9734453

Nombre LUIS EDWIN RAMIREZ PINEDA

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500070450(3900)0000000048000(96)20250527

VALOR BASE	\$ 2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 7.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	20/01/2025
NRO. CONTRATO	019
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Soporte trámite

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0



Recibo N° 8352500070450

Fecha de Expedición 2025/05/21

Fecha Limite de Pago 2025/05/27

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$ 48.000

Total a Pagar

\$ 48.000

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

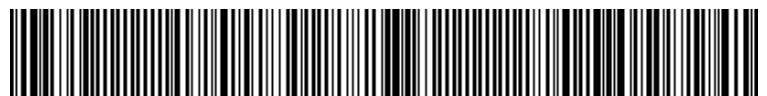
Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 9734453

Nombre LUIS EDWIN RAMIREZ PINEDA

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500070450(3900)0000000048000(96)20250527

VALOR BASE	\$ 2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 7.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	20/01/2025
NRO. CONTRATO	019
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Soporte Entidad

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0