GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2025/06/20 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/26 **Recibo Nº** **8352500093542**

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$ 21.500

Total a Pagar **$ 21.500**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 16794923
Nombre JUAN CARLOS AVENDANO ARBOLEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)0835250093542(3900)00000000021500(96)20250626

VALOR BASE	$ 1.075.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.525.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 1.075.000
FECHA CONTRATO	06/06/2025
NRO. CONTRATO	305
NUMERO ORDEN DE PAGO	01

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

Contribuyente

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500093542**

Fecha de Expedición 2025/06/20 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/26

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 21.500

Total a Pagar **$ 21.500**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 16794923
Nombre JUAN CARLOS AVENDANO ARBOLEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)0835250093542(3900)00000000021500(96)20250626

VALOR BASE $ 1.075.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 7.525.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 1.075.000
FECHA CONTRATO 06/06/2025
NRO. CONTRATO 305
NUMERO ORDEN DE PAGO 01

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

Soporte trámite

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500093542**

Fecha de Expedición 2025/06/20 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/26

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 21.500

Total a Pagar **$ 21.500**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 16794923
Nombre JUAN CARLOS AVENDANO ARBOLEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)0835250093542(3900)00000000021500(96)20250626

VALOR BASE $ 1.075.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 7.525.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 1.075.000
FECHA CONTRATO 06/06/2025
NRO. CONTRATO 305
NUMERO ORDEN DE PAGO 01

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

Soporte trámite

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500093542**

Fecha de Expedición 2025/06/20 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/26

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL $ 21.500

Total a Pagar **$ 21.500**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. CC
Número 16794923
Nombre JUAN CARLOS AVENDANO ARBOLEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)0835250093542(3900)00000000021500(96)20250626

VALOR BASE $ 1.075.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 7.525.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 1.075.000
FECHA CONTRATO 06/06/2025
NRO. CONTRATO 305
NUMERO ORDEN DE PAGO 01

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

Soporte Entidad