



Fecha de Expedición 2025/07/30

Fecha Limite de Pago 2025/08/05

Recibo Nº 8352500133149

Contribuyente

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$40.000	
Total		\$40.000	\$00
Total a Pagar		\$40.000	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	24590259
Nombre	MARY LUZ ACERO TELLEZ
Teléfono	



(415)0000000024465(8020)08352500133149(3900)0000000040000(96)20250805

VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000
FECHA CONTRATO	21/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	6
VALOR BASE	2.000.000
NRO. CONTRATO	7.296.110

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



Recibo Nº 8352500133149

Fecha de Expedición 2025/07/30

Fecha Limite de Pago 2025/08/05

SopORTE trámite

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$40.000	
Total		\$40.000	\$00
Total a Pagar		\$40.000	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	24590259
Nombre	MARY LUZ ACERO TELLEZ
Teléfono	



(415)0000000024465(8020)08352500133149(3900)0000000040000(96)20250805

VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000
FECHA CONTRATO	21/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	6
VALOR BASE	2.000.000
NRO. CONTRATO	7.296.110

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



Recibo Nº 8352500133149

Fecha de Expedición 2025/07/30

Fecha Limite de Pago 2025/08/05

SopORTE Entidad

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$40.000	
Total		\$40.000	\$00
Total a Pagar		\$40.000	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	24590259
Nombre	MARY LUZ ACERO TELLEZ
Teléfono	



(415)0000000024465(8020)08352500133149(3900)0000000040000(96)20250805

VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000
FECHA CONTRATO	21/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	6
VALOR BASE	2.000.000
NRO. CONTRATO	7.296.110

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