



Fecha de Expedición 2025/10/03

Fecha Limite de Pago 2025/10/09

Recibo N° 8352500186381

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$43.000

Total

\$43.000

\$00

Total a Pagar

\$43.000

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1007269018

Nombre VICTOR ALFONSO MARTINEZ CASTAÑEDA

Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500186381(3900)0000000043000(96)20251009

VALOR TOTAL CONTRATO 11.251.667

FECHA CONTRATO 05/06/2025

VALOR ORDEN DE PAGO 2.150.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 5

VALOR BASE 2.150.000

NRO. CONTRATO 312

Contribuyente

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



Recibo N° 8352500186381

Fecha de Expedición 2025/10/03

Fecha Limite de Pago 2025/10/09

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$43.000

Total

\$43.000

\$00

Total a Pagar

\$43.000

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1007269018

Nombre VICTOR ALFONSO MARTINEZ CASTAÑEDA

Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500186381(3900)0000000043000(96)20251009

VALOR TOTAL CONTRATO 11.251.667

FECHA CONTRATO 05/06/2025

VALOR ORDEN DE PAGO 2.150.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 5

VALOR BASE 2.150.000

NRO. CONTRATO 312

SopORTE trámite

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



Recibo N° 8352500186381

Fecha de Expedición 2025/10/03

Fecha Limite de Pago 2025/10/09

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$43.000

Total

\$43.000

\$00

Total a Pagar

\$43.000

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1007269018

Nombre VICTOR ALFONSO MARTINEZ CASTAÑEDA

Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500186381(3900)0000000043000(96)20251009

VALOR TOTAL CONTRATO 11.251.667

FECHA CONTRATO 05/06/2025

VALOR ORDEN DE PAGO 2.150.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 5

VALOR BASE 2.150.000

NRO. CONTRATO 312

SopORTE Entidad

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