



Fecha de Expedición 2025/11/06

Fecha Limite de Pago 2025/11/12

Recibo N° 8352500216031

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 4403193

Nombre RUBIEL DURAN GUERRERO

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500216031(3900)0000000040000(96)20251112

VALOR TOTAL CONTRATO 6.000.000
FECHA CONTRATO 31/07/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 2.000.000
NRO. CONTRATO 124

Contribuyente

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



Recibo N° 8352500216031

Fecha de Expedición 2025/11/06

Fecha Limite de Pago 2025/11/12

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 4403193

Nombre RUBIEL DURAN GUERRERO

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500216031(3900)0000000040000(96)20251112

VALOR TOTAL CONTRATO 6.000.000
FECHA CONTRATO 31/07/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 2.000.000
NRO. CONTRATO 124

Soporte trámite

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



Recibo N° 8352500216031

Fecha de Expedición 2025/11/06

Fecha Limite de Pago 2025/11/12

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 4403193

Nombre RUBIEL DURAN GUERRERO

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500216031(3900)0000000040000(96)20251112

VALOR TOTAL CONTRATO 6.000.000
FECHA CONTRATO 31/07/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 2.000.000
NRO. CONTRATO 124

Soporte Entidad

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