



Fecha de Expedición 2025/11/18

Fecha Limite de Pago 2025/11/24

Recibo N° 8352500230018

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 16638538

Nombre JAIDEN MACUACE QUIÑONES

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500230018(3900)0000000043000(96)20251124

VALOR TOTAL CONTRATO 9.675.000
FECHA CONTRATO 08/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.150.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 2.150.000
NRO. CONTRATO 482

Contribuyente

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



Recibo N° 8352500230018

Fecha de Expedición 2025/11/18

Fecha Limite de Pago 2025/11/24

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 16638538

Nombre JAIDEN MACUACE QUIÑONES

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500230018(3900)0000000043000(96)20251124

VALOR TOTAL CONTRATO 9.675.000
FECHA CONTRATO 08/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.150.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 2.150.000
NRO. CONTRATO 482

SopORTE trámite

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



Recibo N° 8352500230018

Fecha de Expedición 2025/11/18

Fecha Limite de Pago 2025/11/24

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 16638538

Nombre JAIDEN MACUACE QUIÑONES

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500230018(3900)0000000043000(96)20251124

VALOR TOTAL CONTRATO 9.675.000
FECHA CONTRATO 08/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 2.150.000
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
VALOR BASE 2.150.000
NRO. CONTRATO 482

SopORTE Entidad

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