GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**
RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2025/12/17

Recibo Nº **8352500279200**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$28.700
Total	**$28.700**
	$00
Total a Pagar	**$28.700**

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

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1096038758
Nombre DAMARIS SANCHEZ PRADO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500279200(3900)00000000028700(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	3.584.000
FECHA CONTRATO	11/11/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.434.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	1.434.000
NRO. CONTRATO	692

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352500279200**

Fecha de Expedición 2025/12/17

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$28.700
Total	**$28.700**
	$00
Total a Pagar	**$28.700**

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

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1096038758
Nombre DAMARIS SANCHEZ PRADO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500279200(3900)00000000028700(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	3.584.000
FECHA CONTRATO	11/11/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.434.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	1.434.000
NRO. CONTRATO	692

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352500279200**

Fecha de Expedición 2025/12/17

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$28.700
Total	**$28.700**
	$00
Total a Pagar	**$28.700**

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

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1096038758
Nombre DAMARIS SANCHEZ PRADO
Teléfono

(415)0000000024465(8020)08352500279200(3900)00000000028700(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	3.584.000
FECHA CONTRATO	11/11/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.434.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	1.434.000
NRO. CONTRATO	692

Soporte Entidad

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