



Fecha de Expedición 2025/12/17

Recibo N° 8352500278654

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$6.900

Total

\$6.900

\$00

Total a Pagar

\$6.900

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1007269018

Nombre VICTOR ALFONSO MARTINEZ CASTAÑEDA

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500278654(3900)0000000006900(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO 4.945.000

FECHA CONTRATO 29/10/2025

VALOR ORDEN DE PAGO 345.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 3

VALOR BASE 345.000

NRO. CONTRATO 665

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



Recibo N° 8352500278654

Fecha de Expedición 2025/12/17

SopORTE trámite

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$6.900

Total

\$6.900

\$00

Total a Pagar

\$6.900

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1007269018

Nombre VICTOR ALFONSO MARTINEZ CASTAÑEDA

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500278654(3900)0000000006900(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO 4.945.000

FECHA CONTRATO 29/10/2025

VALOR ORDEN DE PAGO 345.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 3

VALOR BASE 345.000

NRO. CONTRATO 665

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



Recibo N° 8352500278654

Fecha de Expedición 2025/12/17

SopORTE Entidad

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$6.900

Total

\$6.900

\$00

Total a Pagar

\$6.900

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1007269018

Nombre VICTOR ALFONSO MARTINEZ CASTAÑEDA

Teléfono



(415)0000000024465(8020)08352500278654(3900)0000000006900(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO 4.945.000

FECHA CONTRATO 29/10/2025

VALOR ORDEN DE PAGO 345.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 3

VALOR BASE 345.000

NRO. CONTRATO 665

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