



Fecha de Expedición 2025/12/23

Recibo N° 8352500288119

Contribuyente

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$45.300	
<b>Total</b>		<b>\$45.300</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$45.300</b>	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	24590259
Nombre	MARY LUZ ACERO TELLEZ
Teléfono	



(415)0000000024605(8020)08352500288119(3900)0000000045300(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	10.266.666
FECHA CONTRATO	30/07/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.266.666
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	2.266.666
NRO. CONTRATO	122

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



Recibo N° 8352500288119

Fecha de Expedición 2025/12/23

SopORTE trámite

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$45.300	
<b>Total</b>		<b>\$45.300</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$45.300</b>	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	24590259
Nombre	MARY LUZ ACERO TELLEZ
Teléfono	



(415)0000000024605(8020)08352500288119(3900)0000000045300(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	10.266.666
FECHA CONTRATO	30/07/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.266.666
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	2.266.666
NRO. CONTRATO	122

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



Recibo N° 8352500288119

Fecha de Expedición 2025/12/23

SopORTE Entidad

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$45.300	
<b>Total</b>		<b>\$45.300</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$45.300</b>	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	24590259
Nombre	MARY LUZ ACERO TELLEZ
Teléfono	



(415)0000000024605(8020)08352500288119(3900)0000000045300(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	10.266.666
FECHA CONTRATO	30/07/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.266.666
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	2.266.666
NRO. CONTRATO	122

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