



Fecha de Expedición 2025/12/17


Recibo N° 8352500280818

Contribuyente

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$20.000	
<b>Total</b>		<b>\$20.000</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$20.000</b>	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
<b>Tipo de Doc. C.C.</b>	
<b>Número</b>	1096006742
<b>Nombre</b>	LUIS CARLOS DUQUE NIETO
<b>Teléfono</b>	



(415)0000000024465(8020)08352500280818(3900)0000000020000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	08/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	1.000.000
NRO. CONTRATO	129

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



Recibo N° 8352500280818


Fecha de Expedición 2025/12/17

SopORTE trámite

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$20.000	
<b>Total</b>		<b>\$20.000</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$20.000</b>	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
<b>Tipo de Doc. C.C.</b>	
<b>Número</b>	1096006742
<b>Nombre</b>	LUIS CARLOS DUQUE NIETO
<b>Teléfono</b>	



(415)0000000024465(8020)08352500280818(3900)0000000020000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	08/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	1.000.000
NRO. CONTRATO	129

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



Recibo N° 8352500280818


Fecha de Expedición 2025/12/17

SopORTE Entidad

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$20.000	
<b>Total</b>		<b>\$20.000</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$20.000</b>	

Con destino a: Alcaldía de Córdoba

Contribuyente	
<b>Tipo de Doc. C.C.</b>	
<b>Número</b>	1096006742
<b>Nombre</b>	LUIS CARLOS DUQUE NIETO
<b>Teléfono</b>	



(415)0000000024465(8020)08352500280818(3900)0000000020000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
FECHA CONTRATO	08/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	1.000.000
NRO. CONTRATO	129

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