



GOBIERNO DEL QUINDÍO

Recaudo de Estampillas
RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2025/12/23

Recibo N° 8352500288351

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL

\$ 380.700



Total a Pagar

\$ 380.700

Con destino a: Alcaldía de Filandia

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 41907888

Nombre MARIA DEL CARMEN GRANADA GOMEZ

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500288351(3900)00000000380700(96)20251231

VALOR BASE	\$ 19.035.474
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 19.347.559
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 19.347.559
FECHA CONTRATO	22/12/2025
NRO. CONTRATO	0
NUMERO ORDEN DE PAGO	1006

Contribuyente

Formato RE.OP-14L 17/12/2024 V 0.0



GOBIERNO DEL QUINDÍO

Recaudo de Estampillas

Recibo N° 8352500288351

Fecha de Expedición 2025/12/23

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL

\$ 380.700



Total a Pagar

\$ 380.700

Con destino a: Alcaldía de Filandia

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 41907888

Nombre MARIA DEL CARMEN GRANADA GOMEZ

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500288351(3900)00000000380700(96)20251231

VALOR BASE	\$ 19.035.474
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 19.347.559
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 19.347.559
FECHA CONTRATO	22/12/2025
NRO. CONTRATO	0
NUMERO ORDEN DE PAGO	1006

Soporte trámite

Formato RE.OP-14L 17/12/2024 V 0.0



GOBIERNO DEL QUINDÍO

Recaudo de Estampillas

Recibo N° 8352500288351

Fecha de Expedición 2025/12/23

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL

\$ 380.700



Total a Pagar

\$ 380.700

Con destino a: Alcaldía de Filandia

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 41907888

Nombre MARIA DEL CARMEN GRANADA GOMEZ

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352500288351(3900)00000000380700(96)20251231

VALOR BASE	\$ 19.035.474
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 19.347.559
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 19.347.559
FECHA CONTRATO	22/12/2025
NRO. CONTRATO	0
NUMERO ORDEN DE PAGO	1006

Soporte Entidad

Formato RE.OP-14L 17/12/2024 V 0.0