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

Fecha de Expedición 2026/02/17

Recibo Nº **8352600058451**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$62.000
Total	**$62.000**
	$00
Total a Pagar	**$62.000**

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1033704035
Nombre JENY ALEJANDRA SERRANO POVEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600058451(3900)00000000062000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	12.400.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.100.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.100.000
NRO. CONTRATO	037

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600058451**

Fecha de Expedición 2026/02/17

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$62.000
Total	**$62.000**
	$00
Total a Pagar	**$62.000**

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1033704035
Nombre JENY ALEJANDRA SERRANO POVEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600058451(3900)00000000062000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	12.400.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.100.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.100.000
NRO. CONTRATO	037

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600058451**

Fecha de Expedición 2026/02/17

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$62.000
Total	**$62.000**
	$00
Total a Pagar	**$62.000**

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1033704035
Nombre JENY ALEJANDRA SERRANO POVEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600058451(3900)00000000062000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	12.400.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.100.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.100.000
NRO. CONTRATO	037

Soporte Entidad

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