



Fecha de Expedición 2026/03/02

Recibo N° 8352600078290

Trámite

CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA

PRO HOSPITAL \$700.700

Total \$700.700
\$00

Total a Pagar \$700.700

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 30392788

Nombre ADRIANA CADENA MUÑOZ

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600078290(3900)00000000700700(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 35.036.475
FECHA CONTRATO 24/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 35.036.475
NUMERO ORDEN DE PAGO FACM113
VALOR BASE 35.036.475
NRO. CONTRATO 002

Contribuyente

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



Recibo N° 8352600078290

Fecha de Expedición 2026/03/02

Trámite

CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA

PRO HOSPITAL \$700.700

Total \$700.700
\$00

Total a Pagar \$700.700

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 30392788

Nombre ADRIANA CADENA MUÑOZ

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600078290(3900)00000000700700(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 35.036.475
FECHA CONTRATO 24/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 35.036.475
NUMERO ORDEN DE PAGO FACM113
VALOR BASE 35.036.475
NRO. CONTRATO 002

SopORTE trámite

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



Recibo N° 8352600078290

Fecha de Expedición 2026/03/02

Trámite

CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA

PRO HOSPITAL \$700.700

Total \$700.700
\$00

Total a Pagar \$700.700

Con destino a: Alcaldía de La Tebaida

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 30392788

Nombre ADRIANA CADENA MUÑOZ

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600078290(3900)00000000700700(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 35.036.475
FECHA CONTRATO 24/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 35.036.475
NUMERO ORDEN DE PAGO FACM113
VALOR BASE 35.036.475
NRO. CONTRATO 002

SopORTE Entidad

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