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

Fecha de Expedición 2026/03/16

Recibo Nº **8352600104727**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$46.000
Total	**$46.000**
	$00
Total a Pagar	**$46.000**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 24499304
Nombre LUZ AYDEE PARRA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600104727(3900)00000000046000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	9.200.000
FECHA CONTRATO	17/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	2.300.000
NRO. CONTRATO	168

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600104727**

Fecha de Expedición 2026/03/16

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$46.000
Total	**$46.000**
	$00
Total a Pagar	**$46.000**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 24499304
Nombre LUZ AYDEE PARRA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600104727(3900)00000000046000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	9.200.000
FECHA CONTRATO	17/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	2.300.000
NRO. CONTRATO	168

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600104727**

Fecha de Expedición 2026/03/16

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$46.000
Total	**$46.000**
	$00
Total a Pagar	**$46.000**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 24499304
Nombre LUZ AYDEE PARRA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600104727(3900)00000000046000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	9.200.000
FECHA CONTRATO	17/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	2.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	2.300.000
NRO. CONTRATO	168

Soporte Entidad

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