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

Fecha de Expedición 2026/03/03

Recibo Nº **8352600084905**

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$16.500
Total	**$16.500**
	$00
Total a Pagar	**$16.500**

Con destino a: **Concejo Municipal de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 8160083072
Nombre CORPORACION CREAR UNIDOS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600084905(3900)00000000016500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	3.100.000
FECHA CONTRATO	29/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	897.501
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEVC9
VALOR BASE	825.794
NRO. CONTRATO	001

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600084905**

Fecha de Expedición 2026/03/03

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$16.500
Total	**$16.500**
	$00
Total a Pagar	**$16.500**

Con destino a: **Concejo Municipal de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 8160083072
Nombre CORPORACION CREAR UNIDOS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600084905(3900)00000000016500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	3.100.000
FECHA CONTRATO	29/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	897.501
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEVC9
VALOR BASE	825.794
NRO. CONTRATO	001

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600084905**

Fecha de Expedición 2026/03/03

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$16.500
Total	**$16.500**
	$00
Total a Pagar	**$16.500**

Con destino a: **Concejo Municipal de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 8160083072
Nombre CORPORACION CREAR UNIDOS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600084905(3900)00000000016500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	3.100.000
FECHA CONTRATO	29/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	897.501
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEVC9
VALOR BASE	825.794
NRO. CONTRATO	001

Soporte Entidad

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