



GOBIERNO DEL QUINDÍO

Recaudo de Estampillas
RECIBO OFICIAL DE PAGO ELECTRÓNICO

Fecha de Expedición 2026/03/17

Recibo N° 8352600109310

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL

\$ 971.200



Total a Pagar

\$ 971.200

Con destino a: Alcaldía de Buenavista

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9010094643

Nombre CIMAC REPRESENTACIONES SAS

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600109310(3900)00000000971200(96)20261231

VALOR BASE	\$ 48.562.171
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 110.678.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 50.990.280
FECHA CONTRATO	04/02/2026
NRO. CONTRATO	073
NUMERO ORDEN DE PAGO	XUB157

Contribuyente

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



GOBIERNO DEL QUINDÍO

Recaudo de Estampillas

Recibo N° 8352600109310

Fecha de Expedición 2026/03/17

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL

\$ 971.200



Total a Pagar

\$ 971.200

Con destino a: Alcaldía de Buenavista

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9010094643

Nombre CIMAC REPRESENTACIONES SAS

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600109310(3900)00000000971200(96)20261231

VALOR BASE	\$ 48.562.171
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 110.678.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 50.990.280
FECHA CONTRATO	04/02/2026
NRO. CONTRATO	073
NUMERO ORDEN DE PAGO	XUB157

Soporte trámite

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



GOBIERNO DEL QUINDÍO

Recaudo de Estampillas

Recibo N° 8352600109310

Fecha de Expedición 2026/03/17

Trámite

CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL

\$ 971.200



Total a Pagar

\$ 971.200

Con destino a: Alcaldía de Buenavista

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 9010094643

Nombre CIMAC REPRESENTACIONES SAS

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600109310(3900)00000000971200(96)20261231

VALOR BASE	\$ 48.562.171
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 110.678.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 50.990.280
FECHA CONTRATO	04/02/2026
NRO. CONTRATO	073
NUMERO ORDEN DE PAGO	XUB157

Soporte Entidad

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