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

**Fecha de Expedición** 2026/04/01

**Recibo Nº** **8352600127836**

**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** 9808926
**Nombre** JHON FABER PULIDO CASTRILLON
**Teléfono**

(415)0000000024605(8020)08352600127836(3900)00000000046000(96)20261231

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 9.200.000 |
| FECHA CONTRATO | 30/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.300.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2 |
| VALOR BASE | 2.300.000 |
| NRO. CONTRATO | 277 |

Contribuyente

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

---

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

**Recibo Nº** **8352600127836**

**Fecha de Expedición** 2026/04/01

**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** 9808926
**Nombre** JHON FABER PULIDO CASTRILLON
**Teléfono**

(415)0000000024605(8020)08352600127836(3900)00000000046000(96)20261231

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 9.200.000 |
| FECHA CONTRATO | 30/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.300.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2 |
| VALOR BASE | 2.300.000 |
| NRO. CONTRATO | 277 |

Soporte trámite

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

---

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

**Recibo Nº** **8352600127836**

**Fecha de Expedición** 2026/04/01

**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** 9808926
**Nombre** JHON FABER PULIDO CASTRILLON
**Teléfono**

(415)0000000024605(8020)08352600127836(3900)00000000046000(96)20261231

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CONTRATO | 9.200.000 |
| FECHA CONTRATO | 30/01/2026 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.300.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2 |
| VALOR BASE | 2.300.000 |
| NRO. CONTRATO | 277 |

Soporte Entidad

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