



Fecha de Expedición 2026/04/17

Recibo N° 8352600155348

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$52.500

Total

\$52.500

\$00

Total a Pagar

\$52.500

Con destino a: E.S.E. Hospital Dptal Univ Del Quindío San Juan De Dios

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 41954205

Nombre DIANA CAROLINA OSPINA LONDOÑO

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600155348(3900)00000000052500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 9.012.500

FECHA CONTRATO 19/01/2026

VALOR ORDEN DE PAGO 2.625.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 4

VALOR BASE 2.625.000

NRO. CONTRATO 0940

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



Recibo N° 8352600155348

Fecha de Expedición 2026/04/17

SopORTE trámite

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$52.500

Total

\$52.500

\$00

Total a Pagar

\$52.500

Con destino a: E.S.E. Hospital Dptal Univ Del Quindío San Juan De Dios

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 41954205

Nombre DIANA CAROLINA OSPINA LONDOÑO

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600155348(3900)00000000052500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 9.012.500

FECHA CONTRATO 19/01/2026

VALOR ORDEN DE PAGO 2.625.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 4

VALOR BASE 2.625.000

NRO. CONTRATO 0940

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



Recibo N° 8352600155348

Fecha de Expedición 2026/04/17

SopORTE Entidad

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$52.500

Total

\$52.500

\$00

Total a Pagar

\$52.500

Con destino a: E.S.E. Hospital Dptal Univ Del Quindío San Juan De Dios

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 41954205

Nombre DIANA CAROLINA OSPINA LONDOÑO

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600155348(3900)00000000052500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 9.012.500

FECHA CONTRATO 19/01/2026

VALOR ORDEN DE PAGO 2.625.000

NUMERO ORDEN DE PAGO 4

VALOR BASE 2.625.000

NRO. CONTRATO 0940

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