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

Fecha de Expedición 2026/04/09

Recibo Nº **8352600139430**

Contribuyente

Trámite VIATICOS

PRO DESARROLLO	$19.700
PRO HOSPITAL	$19.700
Total	**$39.400**
	$00
Total a Pagar	**$39.400**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41904281
Nombre LILIANA VALDES MEJIA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600139430(3900)00000000039400(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	987.308
FECHA CONTRATO	24/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	987.308
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	987.308
NRO. CONTRATO	02041

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600139430**

Fecha de Expedición 2026/04/09

Trámite VIÁTICOS

PRO DESARROLLO	$19.700
PRO HOSPITAL	$19.700
Total	**$39.400**
	$00
Total a Pagar	**$39.400**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41904281
Nombre LILIANA VALDES MEJIA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600139430(3900)00000000039400(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	987.308
FECHA CONTRATO	24/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	987.308
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	987.308
NRO. CONTRATO	02041

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600139430**

Fecha de Expedición 2026/04/09

Trámite VIATICOS

PRO DESARROLLO	$19.700
PRO HOSPITAL	$19.700
Total	**$39.400**
	$00
Total a Pagar	**$39.400**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 41904281
Nombre LILIANA VALDES MEJIA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600139430(3900)00000000039400(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	987.308
FECHA CONTRATO	24/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	987.308
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	987.308
NRO. CONTRATO	02041

Soporte Entidad

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