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

Fecha de Expedición 2026/04/09

Recibo Nº **8352600141724**

Contribuyente

Trámite VIATICOS

PRO DESARROLLO	$31.800
PRO HOSPITAL	$31.800
Total	**$63.600**
	$00
Total a Pagar	**$63.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89006347
Nombre JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600141724(3900)00000000063600(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	1.590.000
FECHA CONTRATO	24/02/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.590.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.590.000
NRO. CONTRATO	01215

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

Contribuyente

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

Recibo Nº **8352600141724**

Fecha de Expedición 2026/04/09

Soporte trámite

Trámite VIÁTICOS

PRO DESARROLLO	$31.800
PRO HOSPITAL	$31.800
Total	**$63.600**
	$00
Total a Pagar	**$63.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89006347
Nombre JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600141724(3900)00000000063600(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	1.590.000
FECHA CONTRATO	24/02/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.590.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.590.000
NRO. CONTRATO	01215

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

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

Recibo Nº **8352600141724**

Fecha de Expedición 2026/04/09

Soporte Entidad

Trámite VIATICOS

PRO DESARROLLO	$31.800
PRO HOSPITAL	$31.800
Total	**$63.600**
	$00
Total a Pagar	**$63.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 89006347
Nombre JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600141724(3900)00000000063600(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	1.590.000
FECHA CONTRATO	24/02/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.590.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.590.000
NRO. CONTRATO	01215

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