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

Fecha de Expedición 2026/04/17

Recibo Nº **8352600156139**

Trámite PAGOS POR TODO CONCEPTO

PRO DESARROLLO	$29.800
PRO HOSPITAL	$29.800
Total	**$59.600**
	$00
Total a Pagar	**$59.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 9770670
Nombre ANDRES MAURICIO OLARTE VALDERRAMA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600156139(3900)00000000059600(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	1.490.000
FECHA CONTRATO	24/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.490.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.490.000
NRO. CONTRATO	02042

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600156139**

Fecha de Expedición 2026/04/17

Trámite PAGOS POR TODO CONCEPTO

PRO DESARROLLO	$29.800
PRO HOSPITAL	$29.800
Total	**$59.600**
	$00
Total a Pagar	**$59.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 9770670
Nombre ANDRES MAURICIO OLARTE VALDERRAMA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600156139(3900)00000000059600(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	1.490.000
FECHA CONTRATO	24/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.490.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.490.000
NRO. CONTRATO	02042

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600156139**

Fecha de Expedición 2026/04/17

Trámite PAGOS POR TODO CONCEPTO

PRO DESARROLLO	$29.800
PRO HOSPITAL	$29.800
Total	**$59.600**
	$00
Total a Pagar	**$59.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 9770670
Nombre ANDRES MAURICIO OLARTE VALDERRAMA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600156139(3900)00000000059600(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	1.490.000
FECHA CONTRATO	24/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	1.490.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	1.490.000
NRO. CONTRATO	02042

Soporte Entidad

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