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

Fecha de Expedición 2026/05/11

Recibo Nº **8352600188991**

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$493.900
Total	**$493.900**
	$00
Total a Pagar	**$493.900**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9011455715
Nombre SUPERTINTAS Y SUMINISTROS SAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600188991(3900)00000000493900(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	29.384.867
FECHA CONTRATO	17/04/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	29.384.867
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE5081
VALOR BASE	24.693.166
NRO. CONTRATO	001

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600188991**

Fecha de Expedición 2026/05/11

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$493.900
Total	**$493.900**
	$00
Total a Pagar	**$493.900**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9011455715
Nombre SUPERTINTAS Y SUMINISTROS SAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600188991(3900)00000000493900(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	29.384.867
FECHA CONTRATO	17/04/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	29.384.867
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE5081
VALOR BASE	24.693.166
NRO. CONTRATO	001

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600188991**

Fecha de Expedición 2026/05/11

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$493.900
Total	**$493.900**
	$00
Total a Pagar	**$493.900**

Con destino a: **Alcaldía de La Tebaida**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9011455715
Nombre SUPERTINTAS Y SUMINISTROS SAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600188991(3900)00000000493900(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	29.384.867
FECHA CONTRATO	17/04/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	29.384.867
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE5081
VALOR BASE	24.693.166
NRO. CONTRATO	001

Soporte Entidad

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