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

Fecha de Expedición 2026/04/28

Recibo Nº **8352600170408**

Trámite CONVENIO DE ASOCIACION

PRO DESARROLLO	$653.300
PRO HOSPITAL	$653.300
Total	**$1.306.600**
	$00
Total a Pagar	**$1.306.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9005307013
Nombre CORPORACION PROSPERITAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600170408(3900)00000001306600(96)20261231

VALOR ORDEN DE PAGO	32.665.500
PLAZO EJECUCION (MESES)	00
NUMERO ORDEN DE PAGO	6
FECHA CONVENIO	24/04/2026
VALOR BASE	32.665.500
VALOR TOTAL CONVENIO	207.400.000

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600170408**

Fecha de Expedición 2026/04/28

Trámite CONVENIO DE ASOCIACION

PRO DESARROLLO	$653.300
PRO HOSPITAL	$653.300
Total	**$1.306.600**
	$00
Total a Pagar	**$1.306.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9005307013
Nombre CORPORACION PROSPERITAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600170408(3900)00000001306600(96)20261231

VALOR ORDEN DE PAGO	32.665.500
PLAZO EJECUCION (MESES)	00
NUMERO ORDEN DE PAGO	6
FECHA CONVENIO	24/04/2026
VALOR BASE	32.665.500
VALOR TOTAL CONVENIO	207.400.000

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600170408**

Fecha de Expedición 2026/04/28

Trámite CONVENIO DE ASOCIACION

PRO DESARROLLO	$653.300
PRO HOSPITAL	$653.300
Total	**$1.306.600**
	$00
Total a Pagar	**$1.306.600**

Con destino a: **Gobernación de Quindío**

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9005307013
Nombre CORPORACION PROSPERITAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600170408(3900)00000001306600(96)20261231

VALOR ORDEN DE PAGO	32.665.500
PLAZO EJECUCION (MESES)	00
NUMERO ORDEN DE PAGO	6
FECHA CONVENIO	24/04/2026
VALOR BASE	32.665.500
VALOR TOTAL CONVENIO	207.400.000

Soporte Entidad

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