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

Fecha de Expedición 2025/12/30

Recibo Nº **8352500292987**

Contribuyente

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$818.000
Total	**$818.000**
	$00
Total a Pagar	**$818.000**

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

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9008020021
Nombre INVERSIONES QDE SAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500292987(3900)00000000818000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	48.671.305
FECHA CONTRATO	29/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	48.671.305
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEL2015
VALOR BASE	40.900.256
NRO. CONTRATO	0

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352500292987**

Fecha de Expedición 2025/12/30

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL $818.000

Total **$818.000**

$00

Total a Pagar **$818.000**

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

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9008020021
Nombre INVERSIONES QDE SAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500292987(3900)00000000818000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO 48.671.305
FECHA CONTRATO 29/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 48.671.305
NUMERO ORDEN DE PAGO FEL2015
VALOR BASE 40.900.256
NRO. CONTRATO 0

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352500292987**

Fecha de Expedición 2025/12/30

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL $818.000

Total **$818.000**

$00

Total a Pagar **$818.000**

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

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.
Número 9008020021
Nombre INVERSIONES QDE SAS
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352500292987(3900)00000000818000(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO 48.671.305
FECHA CONTRATO 29/12/2025
VALOR ORDEN DE PAGO 48.671.305
NUMERO ORDEN DE PAGO FEL2015
VALOR BASE 40.900.256
NRO. CONTRATO 0

Soporte Entidad

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