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

Fecha de Expedición 2026/05/19

Recibo Nº **8352600196818**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$66.000
Total	**$66.000**
	$00
Total a Pagar	**$66.000**

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1096007458
Nombre DAVINSON FABIAN SANCHEZ LONDOÑO
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600196818(3900)00000000066000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	13.200.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
VALOR BASE	3.300.000
NRO. CONTRATO	040

Contribuyente

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

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

Recibo Nº **8352600196818**

Fecha de Expedición 2026/05/19

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$66.000
Total	**$66.000**
	$00
Total a Pagar	**$66.000**

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1096007458
Nombre DAVINSON FABIAN SANCHEZ LONDOÑO
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600196818(3900)00000000066000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	13.200.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
VALOR BASE	3.300.000
NRO. CONTRATO	040

Soporte trámite

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

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

Recibo Nº **8352600196818**

Fecha de Expedición 2026/05/19

Trámite CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL	$66.000
Total	**$66.000**
	$00
Total a Pagar	**$66.000**

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1096007458
Nombre DAVINSON FABIAN SANCHEZ LONDOÑO
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600196818(3900)00000000066000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	13.200.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
VALOR BASE	3.300.000
NRO. CONTRATO	040

Soporte Entidad

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