



Fecha de Expedición 2026/05/26

Recibo N° 8352600206518

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$76.000

Total

\$76.000

\$00

Total a Pagar

\$76.000

Con destino a: E.S.E. Hospital Dptal Univ Del Quindío San Juan De Dios

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 41949744

Nombre LUZ ANGELICA GUTIERREZ MORALES

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600206518(3900)00000000076000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 11.404.800

FECHA CONTRATO 15/04/2026

VALOR ORDEN DE PAGO 3.801.600

NUMERO ORDEN DE PAGO 2

VALOR BASE 3.801.600

NRO. CONTRATO 1089

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



Recibo N° 8352600206518

Fecha de Expedición 2026/05/26

SopORTE trámite

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$76.000

Total

\$76.000

\$00

Total a Pagar

\$76.000

Con destino a: E.S.E. Hospital Dptal Univ Del Quindío San Juan De Dios

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 41949744

Nombre LUZ ANGELICA GUTIERREZ MORALES

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600206518(3900)00000000076000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 11.404.800

FECHA CONTRATO 15/04/2026

VALOR ORDEN DE PAGO 3.801.600

NUMERO ORDEN DE PAGO 2

VALOR BASE 3.801.600

NRO. CONTRATO 1089

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



Recibo N° 8352600206518

Fecha de Expedición 2026/05/26

SopORTE Entidad

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

PRO HOSPITAL

\$76.000

Total

\$76.000

\$00

Total a Pagar

\$76.000

Con destino a: E.S.E. Hospital Dptal Univ Del Quindío San Juan De Dios

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 41949744

Nombre LUZ ANGELICA GUTIERREZ MORALES

Teléfono



(415)0000000024605(8020)08352600206518(3900)00000000076000(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO 11.404.800

FECHA CONTRATO 15/04/2026

VALOR ORDEN DE PAGO 3.801.600

NUMERO ORDEN DE PAGO 2

VALOR BASE 3.801.600

NRO. CONTRATO 1089

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