

**MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI**  
**SECRETARÍA DE SALUD**  
**Registro Presupuestal de Compromiso**

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RPC No.</b> 4500382638<br><b>Beneficiario:</b> 385958196 MORALES LLANOS LUISA<br>FERNANDA<br><b>Contrato:</b> CONT 1285                                                                                                       | <b>Fecha de Contabilización:</b> 14.09.2025<br><b>Fecha Impresión:</b> 15.09.2025<br><b>Estado Liberación:</b> Contabilizado<br><b>Página:</b> 1 de 1 |
| <b>Plazo del contrato</b><br>NOTA: En cumplimiento del Artículo 84 del Acuerdo 0438 de 2018 "Por el cual se actualiza el Estatuto Orgánico de Presupuesto para el Municipio de Santiago de Cali y se Dictan otras disposiciones# |                                                                                                                                                       |

**Descripción**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Item 1</b><br><b>Apropiación:</b> 4145/1.2.4.2.02.01/2.3.2.02.02.009/61020040001/BP260054791010122 SECRETARIA DE SALUD/Sgp-Salud-Salud Pública 11/12/Instituciones con estrate/Desarrollar Capacidades en los actores d<br><b>Valor:</b> 18.480.000 COP<br><b>Proyecto:</b> BP-26005479/1/01/01/22 Desarrollar Capacidades en los actores d<br><b>CDP Asociados:</b><br>3500244822<br><b>Programación PAC</b><br>SEP: 18.480.000 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Importe total:</b> La suma de DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS<br><b>Valor:</b> 18.480.000 COP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Nombre y  
Firma Solicitante

Elaboró:   
Norma Noguera Ramos

Nombre y  
Firma Aprobador



MPIO DE SANTIAGO DE CALI  
Dependencia: - Fondo Local Salud  
Nit: 8903990113  
Tel: 5542533  
Fax: 5567689  
Cali - Colombia

# DEL PEDIDO 4500382638  
FECHA DEL PEDIDO 14.09.2025  
# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1285  
Página: 1 de 2

PROVEEDOR: MORALES LLANOS LUISA FERNANDA

NIT: 385958196

DIRECCION: CL 3 B 66 B 29

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI

TEL: 3245075

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO

MONEDA: PESO COLOMBIANO

FECHA DE ENTREGA : 31.12.2025

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

| POS   | MATERIAL | DESCRIPCION                              | CANTIDAD | UND.   | VALOR UNIT. | %DCTO. | %IVA | VALOR UNIT . TOTAL |
|-------|----------|------------------------------------------|----------|--------|-------------|--------|------|--------------------|
| 00010 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 4.620.000   | 0      | 0    | 4.620.000          |
| 00020 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 4.620.000   | 0      | 0    | 4.620.000          |
| 00030 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 4.620.000   | 0      | 0    | 4.620.000          |
| 00040 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 4.620.000   | 0      | 0    | 4.620.000          |

SUBTOTAL = 18.480.000  
TOTAL DCTOS / RECARGOS = 0  
TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS = 0  
TOTAL OTROS RECARGOS = 0  
TOTAL DEL PEDIDO = 18.480.000

Las siguientes cláusulas hacen parte del presente pedido:

PRIMERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se entiende prestado con la aceptación del pedido, que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad previstas en la constitución y la Ley 80 de 1.993

SEGUNDA: GARANTIAS: EL CONTRATISTA, prestará a favor del CONTRATANTE, en caso de ser requerida, garantía única que avalará las obligaciones surgidas de la orden, por el riesgo, valor asegurado y vigencia que se indiquen.

TERCERA: INCUMPLIMIENTO: El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones a su cargo dará lugar a no indefinidamente. INSTRUCCIONES PARA EL DESPACHO DE MERCANCIA: Al efectuar el despacho, sírvase mencionar en la factura el número de este pedido, la cual deberá adjuntarse a los artículos, y con la información acorde con lo convenido en el pedido. b) Original y copia de la factura se entregará al funcionario encargado de recepcionar los artículos, quien la remitirá con soportes al centro de acopio designado por la Entidad Territorial

MPIO DE SANTIAGO DE CALI

Dependencia: - Fondo Local Salud

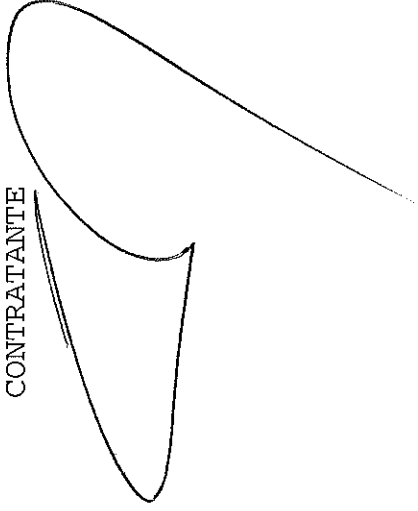
Nit: 8903990113

Tel: 5542533

Fax: 5567689

Cali - Colombia

CONTRATANTE



# DEL PEDIDO 4500382638

FECHA DEL PEDIDO 14.09.2025

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1285

Página: 2 de 2

CONTRATISTA