

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| <br>ALCALDÍA DE<br>SANTIAGO DE CALI<br>GESTION HACIENDA PUBLICA<br>CONTABILIDAD GENERAL | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL<br>INTEGRADOS<br>(SISTEDA, SGC y MECI)<br><br><b>DOCUMENTO EQUIVALENTE -<br/>REGIMEN SIMPLIFICADO</b> | MAHP03. 03. 01. 18.P11.F01         |             |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     | VERSIÓN                            | 1           |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     | FECHA DE<br>ENTRADA EN<br>VIGENCIA | 27/oct/2015 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DOCUMENTO EQUIVALENTE - REGIMEN SIMPLIFICADO</b><br><b>Art. 3 Decreto 522 de 2003</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>Dependencia:</b> SECRETARIA DE SALUD PUBLICA <b>No. 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <b>Fecha de la Transacción:</b> 22/mar/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>Nombre y/o Razón Social Adquiriente:</b> MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Nit:</b> 8903990113 <b>Dirección:</b> TORRE ALCALDIA AV. 2N CL 10 Y 11 <b>No. Teléfono:</b> 5542514 -18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>Ciudad:</b> SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>Nombre y/o Razón Social Beneficiario:</b> María Isabel Castaño Bustamante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <b>Cedula o Nit:</b> 31.177.070 <b>Dirección Beneficiario:</b> Calle 4D No. 34ª-59 San Fernando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>Teléfono:</b> 3178865082 <b>Correo Electrónico:</b> mariaisacastanobus@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Ciudad :</b> SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>INFORMACION CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>Objeto del Contrato:</b> Prestar servicios profesionales en la Secretaría de Salud Pública Municipal-Grupo de participación social para implementar planes de acción con grupos comunitarios y fortalecer la participación en salud, en el proyecto FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN CUANTO A LA EXIGIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con ficha BP 01046529. |  |
| <b>No. RPC:</b> 4500161068 <b>No. CDP:</b> 3500107957 <b>Vr. Contrato \$</b> 13.405.665                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>Concepto:</b> SEGUNDA CUOTA CON 430- 2019 <b>Valor \$</b> 4.468.555                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Son:</b> Cuatro millones cuatrocientos sesenta y ocho mil quinientos cincuenta y cinco pesos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <br>c.c. 31'177070.<br><b>Firma y cedula del Beneficiario</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |