# MUNICIPIO SANTIAGO DECALI
# SECRETARIA DE SALUD
## Registro Presupuestal de Compromiso

| | |
|---|---|
| **RPC No.** 4500337892<br>**Beneficiario:** 11306540278 ROLDAN ORREGO CRISHTIAN ANDRES<br>**Contrato:** CONT 1752 | **Fecha de Contabilización:** 20.09.2024<br>**Fecha Impresión:** 23.09.2024<br>**Estado Liberación:** Contabilizado<br>**Página:** 1 de 1 |

**Plazo del contrato**
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 de apoyo a la gestión en el Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali.

**Item 1**
**Apropiación:** 4145/1.3.3.7.02.01/2.3.2.02.02.009/62020010018/BP260054801010124 SECRETARIA DE SALUD/R.B. SGP-Salud-Salud pública 11/12/Programa de gestión de en/Realizar acciones de control de vectores
**Valor:** 8.392.000 COP
**Proyecto:** BP-26005480/1/01/01/24 Realizar acciones de control de vectores
**CDP Asociados:**
3500220338
**Programación PAC**
SEP: 8.392.000

**Importe total:** La suma de OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS
**Valor:** 8.392.000 COP

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y Firma Solicitante | Nany Ruiz<br>Elaboró:<br>Nany Julieth Ruiz Quiñones | Nombre y Firma Aprobador |

República de Colombia

Santiago de Cali

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

# DEL PEDIDO 4500337892
FECHA DEL PEDIDO 20.09.2024

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1752


PROVEEDOR: ROLDAN ORREGO CRISHTIAN ANDRES
NIT: 11306540278
DIRECCION: CR 7 B 64 79
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI
TEL: 3168652257

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO
MONEDA: PESO COLOMBIANO
FECHA DE ENTREGA : 31.12.2024

Prestar servicios de apoyo a la gestión en el Proceso Servicios de SaludPública de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago deCali.

| POS | MATERIAL | DESCRIPCION | CANTIDAD | UND. | VALOR UNIT. | %DCTO. | %IVA | VALOR UNIT . TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00010 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 2.098.000 | 0 | 0 | 2.098.000 |
| 00020 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 2.098.000 | 0 | 0 | 2.098.000 |
| 00030 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 2.098.000 | 0 | 0 | 2.098.000 |
| 00040 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 2.098.000 | 0 | 0 | 2.098.000 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | = 8.392.000 |
| TOTAL DSCTOS / RECARGOS | = 0 |
| TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS | = 0 |
| TOTAL OTROS RECARGOS | = 0 |
| TOTAL DEL PEDIDO | = 8.392.000 |

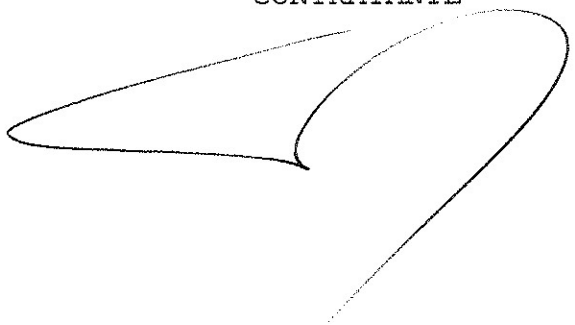
Las siguientes cláusulas hacen parte del presente pedido:
PRIMERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se entiende prestado con la aceptación del pedido, que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad previstas en la constitución y la Ley 80 de 1.993
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 MERCANCIAa) Al efectuar el despacho , sírvase mencionar en la factura el número deéste pedido, la cual deberá adjuntarse a los artículos, y con la información acorde con lo convenido en el pedido. b) Origial y copia de la factura se entregará al funcionario encargado de recepcionar los artículos, quien la remitirá con soportes al centro de acopio designadopor la Entidad Territorial

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

# DEL PEDIDO 4500337892
FECHA DEL PEDIDO 20.09.2024

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1752


CONTRATANTE



CONTRATISTA