

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

|                      |                                          |                                  |               |
|----------------------|------------------------------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>RPC No.</b>       | 4500337640                               | <b>Fecha de Contabilización:</b> | 18.09.2024    |
| <b>Beneficiario:</b> | 100767752 ESCALANTE BOTERO JOSE EZEQUIEL | <b>Fecha Impresión:</b>          | 19.09.2024    |
| <b>Contrato:</b>     | CONT 1764                                | <b>Estado Liberación:</b>        | Contabilizado |
|                      |                                          | <b>Página:</b>                   | 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/F.1.3.3.7.02/2.3.2.02.02.009/62020010018/BP260054801010125 SECRETARIA DE SALUD/R.B.R.F. SGP- Salud-Salud Pública/Programa de gestión de en/Realizar acciones de control de vectores

**Valor:** 8.392.000 COP

**Proyecto:** BP-26005480/1/01/01/25 Realizar acciones de control de vectores

**CDP Asociados:**

3500220407

**Programación PAC**

SEP: 8.392.000

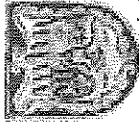
**Importe total:** La suma de OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

**Valor:** 8.392.000 COP

Nombre y  
Firma Solicitante

Nany Ruiz  
Elaboró:  
Nany Julieth Ruiz Quiñones

Nombre y  
Firma Aprobador



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

# DEL PEDIDO 4500337640  
FECHA DEL PEDIDO 18.09.2024  
# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1764  
Página: 1 de 2

PROVEEDOR: ESCALANTE BOTERO JOSE EZEQUIEL

NIT: 100767752

DIRECCION: CL 77 A 20 22

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI

TEL: 3146419053

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 Salud Pública de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali.

| 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 DCTOS / 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 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

# DEL PEDIDO 4500337640

FECHA DEL PEDIDO 18.09.2024

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1764

Página: 2 de 2

~~CONTRATANTE~~

CONTRATISTA