

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                        |                        |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|------------------------|------|
|  <p>ALCALDÍA DE<br/>SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA<br/>CONTABILIDAD GENERAL</p> | <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN<br/>(MIPG)</p> <p><b>DOCUMENTO SOPORTE<br/>EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO<br/>OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O<br/>DOCUMENTO EQUIVALENTE</b></p>                                                  |                                             | MAHP03.03.01.P011.F001 |                        |      |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             | VERSIÓN                | 004                    |      |
| <b>A. DATOS DEL ADQUIRENTE</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                        |                        |      |
| 1. Fecha de la Transacción                                                                                                                                                            | 31/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                    | 2. Número Consecutivo                       | DS                     | 4146                   | 2519 |
| 3. Nombre/Razón Social                                                                                                                                                                | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                  |                                             | 4. RUT/NIT             | 890.399.011            | 3    |
| 5. Organismo                                                                                                                                                                          | SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                |                                             | 6. Centro Gestor       | 4146                   |      |
| 7. Dirección - Organismo                                                                                                                                                              | Avenida 2Norte # 10 - 70 CAM                                                                                                                                                                                                                                  |                                             | 8. Teléfono            | 602 8896332            |      |
| <b>B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS<br/>BENEFICIARIO DEL PAGO</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                        |                        |      |
| 9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios                                                                                                                   | MAZUERA CARABALI INÉS ELVIRA                                                                                                                                                                                                                                  |                                             | 10. NIT/C.C.           | 1.062.305.247          | 9    |
| 11. Dirección                                                                                                                                                                         | CALLE 6 A NÚMERO 6-80                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | 12. Ciudad             | SANTANDER DE QUILICHAO |      |
| 13. Correo Electrónico                                                                                                                                                                | <a href="mailto:ines_mazuera@hotmail.com">ines_mazuera@hotmail.com</a>                                                                                                                                                                                        |                                             | 14. Teléfono           | 3104907660             |      |
| <b>C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                        |                        |      |
| 15. Concepto de la Operación                                                                                                                                                          | PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO - CUOTA FINAL (3)                                                                                                                                                                                        |                                             |                        |                        |      |
| 16. Valor de la Operación                                                                                                                                                             | \$ 6.007.000                                                                                                                                                                                                                                                  | Seis millones siete mil pesos M/CTE         |                        |                        |      |
| <b>D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |                        |                        |      |
| 17. Número Contrato                                                                                                                                                                   | 4146.010.26.1.269.2025                                                                                                                                                                                                                                        | 18. CDP                                     | 3500231313             |                        |      |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               | 19. RPC                                     | 4500359841             |                        |      |
| 20. Objeto del Contrato                                                                                                                                                               | Prestar los servicios Profesionales Especializado en la Subsecretaria de Equidad de Género de la Secretaria de Bienestar Social, dentro del proyecto denominado: "Fortalecimiento del Sistema Distrital de Cuidado "Cuidarte" en Santiago de Cali" BP26005427 |                                             |                        |                        |      |
| 21. Valor del Contrato                                                                                                                                                                | \$ 18.021.000                                                                                                                                                                                                                                                 | Dieciocho millones veintiún mil pesos M/CTE |                        |                        |      |