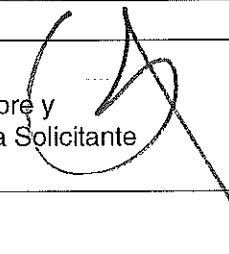
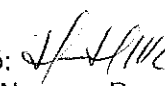
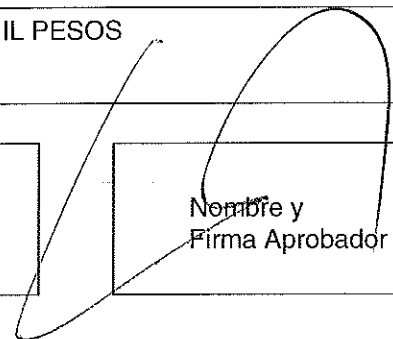


**MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI**  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**Registro Presupuestal de Compromiso**

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RPC No.</b> 4500361383<br><b>Beneficiario:</b> 169153562 GUTIERREZ CASTAÑO<br><b>OSWALDO</b><br><b>Contrato:</b> CONT 0671                                                                                                    | <b>Fecha de Contabilización:</b> 20.02.2025<br><b>Fecha Impresión:</b> 20.02.2025<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# |                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción</b><br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Item 1</b><br><b>Apropiación:</b> 4145/1.2.4.2.02.01/2.3.2.02.02.009/62020010018/BP260054801010104 SECRETARIA DE SALUD/Sgp-Salud-Salud Pública 11/12/Programa de gestión de en/Realizar acciones de control de vectores<br><b>Valor:</b> 10.920.000 COP<br><b>Proyecto:</b> BP-26005480/1/01/01/04 Realizar acciones de control de vectores<br><b>CDP Asociados:</b><br>3500233564<br><b>Programación PAC</b><br>FEB: 2.184.000<br>MAR: 2.184.000<br>ABR: 2.184.000<br>MAY: 2.184.000<br>JUN: 2.184.000 |
| <b>Importe total:</b> La suma de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS<br><b>Valor:</b> 10.920.000 COP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="text-align: center;"><br/>Nombre y<br/>Firma Solicitante</div> | <div style="text-align: center;"><br/>Elaboró:<br/>Norma Noguera Ramos</div> | <div style="text-align: center;"><br/>Nombre y<br/>Firma Aprobador</div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Santiago de Cali

MPIO DE SANTIAGO DE CALI

Dependencia: - Fondo Local Salud  
Nit: 8903990113  
Tel: 5542533  
Fax: 5567689  
Cali - Colombia

# DEL PEDIDO 4500361383  
FECHA DEL PEDIDO 20.02.2025  
# DEL CONTRATO LEGAL CONT 0671  
Página: 1 de 2

PROVEEDOR: GUTIERREZ CASTAÑO OSWALDO

NIT: 169153562  
DIRECCION: C 60 B 3 81  
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI  
TEL: 3164019150

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO

MONEDA: PESO COLOMBIANO  
FECHA DE ENTREGA : 31.12.2025

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 | 2.184.000   | 0      | 0    | 2.184.000          |
| 00020 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 2.184.000   | 0      | 0    | 2.184.000          |
| 00030 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 2.184.000   | 0      | 0    | 2.184.000          |
| 00040 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 2.184.000   | 0      | 0    | 2.184.000          |
| 00050 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 2.184.000   | 0      | 0    | 2.184.000          |

SUBTOTAL = 10.920.000  
TOTAL DCTOS / RECARGOS = 0  
TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS = 0  
TOTAL OTROS RECARGOS = 0  
TOTAL DEL PEDIDO = 10.920.000

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

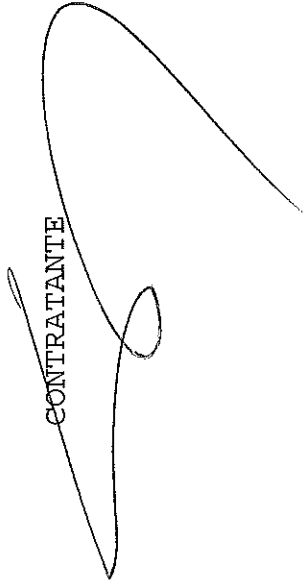
Nit: 8903990113

Tel: 5542533

Fax: 5567689

Cali - Colombia

CONTRATANTE



CONTRATISTA

# DEL PEDIDO 4500361383

FECHA DEL PEDIDO 20.02.2025

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 0671

Página: 2 de 2