

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |                        |                  |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------|
|  <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                                                                                                                                                            | 30/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2. Número Consecutivo                                  | <b>DS</b>              | 4146             | 4209 |
| 3. Nombre/Razón Social                                                                                                                                                                | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        | 4. RUT/NIT             | 890,399,011      | 3    |
| 5. Organismo                                                                                                                                                                          | SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        | 6. Centro Gestor       | 4146             |      |
| 7. Dirección - Organismo                                                                                                                                                              | Torre Alcaldía Av. 2 norte No 10-70                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 8. Teléfono            | 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                                                                                                                   | DELGADO CRUZ LINA MARCELA                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        | 10. NIT/C.C.           | 1006017944       | 5    |
| 11. Dirección                                                                                                                                                                         | CARRERA2C#46A-40                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        | 12. Ciudad             | SANTIAGO DE CALI |      |
| 13. Correo Electrónico                                                                                                                                                                | <a href="mailto:Linamarceladelgadocruz0@gmail.com">Linamarceladelgadocruz0@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                     |                                                        | 14. Teléfono           | 3178282436       |      |
| <b>C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |                        |                  |      |
| 15. Concepto de la Operación                                                                                                                                                          | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, CUOTA FINAL (3)                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                        |                  |      |
| 16. Valor de la Operación                                                                                                                                                             | \$ 3,130,000                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TRES MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS M/CTE           |                        |                  |      |
| <b>D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |                        |                  |      |
| 17. Número Contrato                                                                                                                                                                   | 4146.010.26.1.888-2025                                                                                                                                                                                                                                                                       | 18. CDP                                                | 3500234954             |                  |      |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 19. RPC                                                | 4500365462             |                  |      |
| 20. Objeto del Contrato                                                                                                                                                               | Prestar los servicios de apoyo a la gestion en la subsecretaria de atencion a victimas de la secretaria de Bienestar Social dentro del proyecto denominado: Fortalecimiento a la atencion integral de la poblacion victima del conflicto armado en la ciudad de santiago de cali BP 26005436 |                                                        |                        |                  |      |
| 21. Valor del Contrato                                                                                                                                                                | \$ 7,825,000                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE |                        |                  |      |

