MUNICIPIO SANTIAGO DECALI
SECRETARIA DE SALUD
Registro Presupuestal de Compromiso

RPC No.	4500384036	**Fecha de Contabilización:**	23.09.2025
Beneficiario:	8050273374 RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE	**Fecha Impresión:**	23.09.2025
		Estado Liberación:	Contabilizado
Contrato:	CONV 0035	**Página:**	1 de 2

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
Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud Oriente Empresa

Item 1
Apropiación: 4145/1.2.1.0.00/2.3.4.02.04/61020040002/BP260053231020103 SECRETARIA DE SALUD/Ingresos corrientes de Libre Destinación/Empresas Sociales del Est/Realizar el fortalecimiento de la capaci
Valor: 8.722.033 COP
Proyecto: BP-26005323/1/02/01/03 Realizar el fortalecimiento de la capaci
CDP Asociados:
3500244559
Programación PAC
SEP: 8.722.033

Item 2
Apropiación: 4145/1.3.3.12.05.03/2.3.4.02.04/61020040002/BP260053231020109 SECRETARIA DE SALUD/R.B.R.F. C.M.O.Gastos Salud E Inv./Empresas Sociales del Est/Realizar el fortalecimiento de la capaci
Valor: 67.657.647 COP
Proyecto: BP-26005323/1/02/01/09 Realizar el fortalecimiento de la capaci
CDP Asociados:
3500244559
Programación PAC
SEP: 67.657.647

Item 3
Apropiación: 4145/1.3.3.5.04.02/2.3.4.02.04/61020040002/BP260053231020110 SECRETARIA DE SALUD/R.B Cuentas maestras sector salud/Empresas Sociales del Est/Realizar el fortalecimiento de la capaci
Valor: 77.177.395 COP
Proyecto: BP-26005323/1/02/01/10 Realizar el fortalecimiento de la capaci

Importe total: La suma de PESOS
Valor: COP

Nombre y Firma Solicitante	Elaboró: Nany Julieth Ruiz Quiñones	Nombre y Firma Aprobador

MUNICIPIO SANTIAGO DECALI
SECRETARIA DE SALUD
Registro Presupuestal de Compromiso

RPC No.	4500384036	**Fecha de Contabilización:**	23.09.2025
Beneficiario:	8050273374 RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE	**Fecha Impresión:**	23.09.2025
		Estado Liberación:	Contabilizado
Contrato:	CONV 0035	**Página:**	2 de 2

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
Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de un convenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali y la Red de Salud Oriente Empresa

CDP Asociados:
3500244559
Programación PAC
SEP: 77.177.395

Item 4
Apropiación: 4145/F.1.3.3.5.04.02/2.3.4.02.04/61020040002/BP260053231020111 SECRETARIA DE SALUD/RBRFCuentas Maestras Sector Salud/Empresas Sociales del Est/Realizar el fortalecimiento de la capaci
Valor: 480.355.332 COP
Proyecto: BP-26005323/1/02/01/11 Realizar el fortalecimiento de la capaci
CDP Asociados:
3500244559
Programación PAC
SEP: 480.355.332

Item 5
Apropiación: 4145/1.3.3.1.00/2.3.4.02.04/61020040002/BP260053231020105 SECRETARIA DE SALUD/R.B. Ingresos Corrientes de Libre Destin/Empresas Sociales del Est/Realizar el fortalecimiento de la capaci
Valor: 72.834.605 COP
Proyecto: BP-26005323/1/02/01/05 Realizar el fortalecimiento de la capaci
CDP Asociados:
3500244559
Programación PAC
SEP: 72.834.605

Importe total: La suma de SETECIENTOS SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOCE PESOS
Valor: 706.747.012 COP

Nombre y Firma Solicitante	Elaboró: 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 4500384036
FECHA DEL PEDIDO 23.09.2025

DEL CONTRATO LEGAL CONV 0035

PROVEEDOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE
NIT: 8050273374
DIRECCION: CL 72 U 28 F 00
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI
TEL: 4377777

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO
MONEDA: PESO COLOMBIANO
FECHA DE ENTREGA : 31.12.2025

Aunar esfuerzos y recursos económicos, a través de la suscripción de unconvenio interadministrativo entre la Secretaría de Salud Pública delDistrito

POS	MATERIAL	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND.	VALOR UNIT.	%DCTO.	%IVA	VALOR UNIT . TOTAL
00010	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	2.616.610	0	0	2.616.610
00020	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	20.297.294	0	0	20.297.294
00030	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	23.153.219	0	0	23.153.219
00040	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	144.106.599	0	0	144.106.599
00050	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	21.850.382	0	0	21.850.382
00060	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	6.105.423	0	0	6.105.423
00070	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	47.360.353	0	0	47.360.353
00080	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	54.024.176	0	0	54.024.176
00090	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	336.248.733	0	0	336.248.733
00100	1000052	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	1	Unidad	50.984.223	0	0	50.984.223

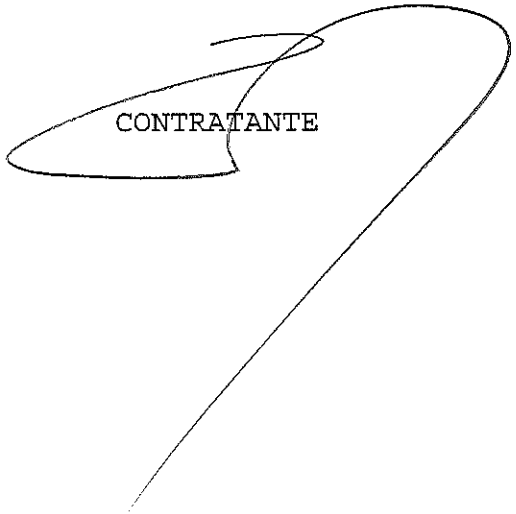
SUBTOTAL	= 706.747.012
TOTAL DSCTOS / RECARGOS	= 0
TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS	= 0
TOTAL OTROS RECARGOS	= 0
TOTAL DEL PEDIDO	= 706.747.012

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

DEL PEDIDO 4500384036
FECHA DEL PEDIDO 23.09.2025

DEL CONTRATO LEGAL CONV 0035

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



CONTRATANTE

CONTRATISTA