

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                              |             |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-------|
| <br>ALCALDÍA DE<br>SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS<br>(SISTEDA, SGC y MECI)<br><br><b>DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA</b><br><br><b>OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES</b><br><b>NO OBLIGADAS A FACTURAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                | MAHP03.03.01.18.P11.F01      |             |       |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                | VERSIÓN                      | 2           |       |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 13/abr/2020 |       |
| <b>A. DATOS DEL ADQUIRENTE</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                              |             |       |
| 1. Fecha de la Transacción                                                                                                                          | 14-08-2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2. Número Consecutivo                                                          | DE                           | 4145        | LJS-2 |
| 3. Nombre/Razón Social                                                                                                                              | MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                | 4. RUT/NIT                   | 890.399.011 | 3     |
| 5. Organismo                                                                                                                                        | Secretaria de Salud Publica Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                | 6. Centro Gestor             | 4145        |       |
| 7. Dirección - Organismo                                                                                                                            | Calle 4B #36-00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                | 8. Teléfono                  | 5542534     |       |
| <b>B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS</b><br><b>BENEFICIARIO DEL PAGO</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                              |             |       |
| 9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios                                                                                 | LEIDY JOHANA SEMANATE FRANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                | 10. NIT/C.C.                 | 29.706.426  | 0     |
| 11. Dirección                                                                                                                                       | KRA 3A SUR #6-119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                | 12. Ciudad                   | Jamundí     |       |
| 13. Correo Electrónico                                                                                                                              | <a href="mailto:gsaentornos@gmail.com">gsaentornos@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                | 14. Teléfono                 | 3014480498  |       |
| <b>C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                              |             |       |
| 15. Concepto de la Operación                                                                                                                        | Prestación de Servicios Profesionales - Cuota dos (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                              |             |       |
| 16. Valor de la Operación                                                                                                                           | \$ 3.466.831                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tres millones cuatrocientos sesenta y seis mil ochocientos treinta y uno pesos |                              |             |       |
| <b>D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                              |             |       |
| 17. Número Contrato                                                                                                                                 | 4145.010.26.1.1450                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 18. CDP                                                                        | 3500138155                   |             |       |
|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 19. RPC                                                                        | 4500198840                   |             |       |
| 20. Objeto del Contrato                                                                                                                             | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal Grupo Salud ambiental, desarrollando actividades desarrollando actividades de promoción de Entornos para la Vida, impulsando la movilización Comunitaria y su articulación intersectorial en el marco de los Entornos de Vida Cotidiana en desarrollo del proyecto denominado MEJORAMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES EN EL MUNICIPIO DE CALI con ficha BP 01046528 |                                                                                |                              |             |       |
| 21. Valor del Contrato                                                                                                                              | \$ 13.867.324                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Trece millones ochocientos sesenta y siete mil trescientos veinticuatro pesos  |                              |             |       |