


| | | | | |
|---|--|--|------------------------|-----|
|  ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA CONTABILIDAD GENERAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE | | MAHP03.03.01.P011.F001 | |
| | | | VERSIÓN | 004 |

| | | | | | |
|---|---|---|------------------|------------------|------|
| A. DATOS DEL ADQUIRENTE | | | | | |
| 1. Fecha de la Transacción | 13/11/2025 | 2. Número Consecutivo | DS | 4173 | 3679 |
| 3. Nombre/Razón Social | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI | | 4. RUT/NIT | 890.399.011 | 3 |
| 5. Organismo | SECRETARIA DE DESARROLLO TERRITORIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA | | 6. Centro Gestor | 4173 | |
| 7. Dirección - Organismo | Torre Alcaldía Av. 2 N Cl 10 y 11 | | 8. Teléfono | 8963361 | |
| B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO | | | | | |
| 9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios | GAVIRIA RUIZ KAREN | | 10. NIT/C.C. | 1.192.770.834 | 7 |
| 11. Dirección | Carrera 33B # 16-30 | | 12. Ciudad | Santiago de Cali | |
| 13. Correo Electrónico | karengaviria1512@gmail.com | | 14. Teléfono | 3184801912 | |
| C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN | | | | | |
| 15. Concepto de la Operación | Prestación de servicios de apoyo a la gestión - Cuota uno (1) | | | | |
| 16. Valor de la Operación | \$ 2.685.000 | Dos millones seiscientos ochenta y cinco mil pesos M/cte. | | | |
| D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL | | | | | |
| 17. Número Contrato | 4173.010.26.1.1728 - 2025 | 18. CDP | 3500250345 | | |
| | | 19. RPC | 4500388589 | | |
| 20. Objeto del Contrato | Prestar los servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Desarrollo Territorial y Participación Ciudadana. | | | | |
| 21. Valor del Contrato | \$ 8.055.000 | OCHO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE | | | |