

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |                        |                  |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------|
|  <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                                                                                                                                                            | 28/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. Número Consecutivo                                     | DS                     | 4146             | 9989 |
| 3. Nombre/Razón Social                                                                                                                                                                | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           | 4. RUT/NIT             | 890.399.011      | 3    |
| 5. Organismo                                                                                                                                                                          | SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           | 6. Centro Gestor       | 4146             |      |
| 7. Dirección - Organismo                                                                                                                                                              | AV 2 NORTE # 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                                                                                                                   | BELTRAN SANCHEZ EDGAR RAFAEL                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           | 10. NIT/C.C.           | 16.680.039       | 1    |
| 11. Dirección                                                                                                                                                                         | CR 46 1 124 OF 313 UR PARQUES DEL LIDO                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           | 12. Ciudad             | SANTIAGO DE CALI |      |
| 13. Correo Electrónico                                                                                                                                                                | <a href="mailto:edgarsb1612@gmail.com">edgarsb1612@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           | 14. Teléfono           | 3167583501       |      |
| <b>C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |                        |                  |      |
| 15. Concepto de la Operación                                                                                                                                                          | PRESTACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES CUOTA TRES (03)                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |                        |                  |      |
| 16. Valor de la Operación                                                                                                                                                             | \$ 3.795.000                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |                        |                  |      |
| <b>D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |                        |                  |      |
| 17. Número Contrato                                                                                                                                                                   | 4146.010.26.1.1913-2025                                                                                                                                                                                                                                                                          | 18. CDP                                                   | 3500244493             |                  |      |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 19. RPC                                                   | 4500382751             |                  |      |
| 20. Objeto del Contrato                                                                                                                                                               | Prestar los Servicios Profesionales en la Subsecretaría de Atención Integral a Víctimas de la Secretaría de Bienestar Social, dentro del proyecto denominado: "Fortalecimiento a la atención integral de la población víctima del conflicto armado en la ciudad de Santiago de Cali" BP 26005436 |                                                           |                        |                  |      |
| 21. Valor del Contrato                                                                                                                                                                | \$ 15.180.000                                                                                                                                                                                                                                                                                    | QUINCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE            |                        |                  |      |

1