



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 | 23/09/2025                    | 2. Número Consecutivo | DS          | 4145 | SNB-1 |
| 3. Nombre/Razón Social     | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI  | 4. RUT/NIT            | 890.399.011 | 3    |       |
| 5. Organismo               | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | 6. Centro Gestor      | 4145        |      |       |
| 7. Dirección - Organismo   | CALLE 4B # 36 - 00            | 8. Teléfono           | 5542534     |      |       |

**B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS  
BENEFICIARIO DEL PAGO**

|                                                                     |                                                                      |              |            |   |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---|--|
| 9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios | SANDRA PATRICIA NAVIA BRAVO                                          | 10. NIT/C.C. | 66.818.717 | 4 |  |
| 11. Dirección                                                       | C 61DBIS CON C 10                                                    | 12. Ciudad   | CALI       |   |  |
| 13. Correo Electrónico                                              | <a href="mailto:jasonrios1086@gmail.com">jasonrios1086@gmail.com</a> | 14. Teléfono | 3187863294 |   |  |

**C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN**

|                              |                                         |                                                           |  |  |  |
|------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|--|--|
| 15. Concepto de la Operación | PRESTACION DE SERVICIOS CUOTA - PRIMERA |                                                           |  |  |  |
| 16. Valor de la Operación    | \$ 2.184.000                            | DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CTE |  |  |  |

**D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

|                         |                                                                                                                                          |                                                    |            |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|
| 17. Número Contrato     | 4145.010.26.1.1350 - 2025                                                                                                                | 18. CDP                                            | 3500243877 |
|                         |                                                                                                                                          | 19. RPC                                            | 4500382538 |
| 20. Objeto del Contrato | Prestar servicios de apoyo en el Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali. |                                                    |            |
| 21. Valor del Contrato  | \$ 8.736.000                                                                                                                             | OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS |            |