

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

  

|   |  |   |                  |                  |         |
|---|--|---|------------------|------------------|---------|
| <b>A. DATOS DEL ADQUIRENTE</b>  |  |   |                  |                  |         |
| 1. Fecha de la Transacción  | 15/9/2025  | 2. Número Consecutivo                                   | <b>DS</b>        | 4145             | NNMV-01 |
| 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  | TORRE ALCALDIA AV 2N CL 10 Y 11  |   | 8. Teléfono      | 5587695          |         |
| <b>B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO</b> |  |   |                  |                  |         |
| 9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios         | NATZY NATALLIE MERA VARGAS   |   | 10. NIT/C.C.     | 1.113.672.981    | 4       |
| 11. Dirección   | CALLE 32 A NORTE # 2-165   |   | 12. Ciudad       | SANTIAGO DE CALI |         |
| 13. Correo Electrónico  | <a href="mailto:natalliemerav95@gmail.com">natalliemerav95@gmail.com</a> |   | 14. Teléfono     | 3153116350       |         |
| <b>C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN</b>                                       |  |   |                  |                  |         |
| 15. Concepto de la Operación  | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - CUOTA PRIMERA (01)               |   |                  |                  |         |
| 16. Valor de la Operación   | \$4,620,000  | CUATRO MILLONES SEISIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE       |                  |                  |         |
| <b>D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>   |  |   |                  |                  |         |
| 17. Número Contrato   | 4145.010.26.1.1217-2025  | 18. CDP   | 3500244862       |                  |         |
|   |  | 19. RPC   | 4500381172       |                  |         |
| 20. Objeto del Contrato   | Prestar Servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública.        |   |                  |                  |         |
| 21. Valor del Contrato  | \$18.480.000   | DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE |                  |                  |         |