

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) CERTIFICACIÓN DE PAGO		MMDS01.03.07.18.P05.F06	
			VERSIÓN	2
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	07/sep/2016

N° de Certificación	41	45	-	0	3	-	2	0	2	5
---------------------	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---

NOMBRE DEL PROYECTOS: FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI BP 26005455.

B.P.	2	6	0	0	5	4	5	5
------	---	---	---	---	---	---	---	---

No. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO											
No :	41	45	010	27	1	0003	Año	2	0	2	5

Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL
--------------	--

NIT (RUT)	8	9	0	3	0	3	4	4	8	-	6
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

OBJETO DEL CONTRATO: EL Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E, se compromete con el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar la valoración multidisciplinaria correspondiente al procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria, a las personas con discapacidad en desarrollo del Proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI" BP-26005455.

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)</p> <p>CERTIFICACIÓN DE PAGO</p>	MMDS01.03.07.18.P05.F06	
		VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	07/sep/2016

Fecha Acta de Inicio:	Día	13	Mes	02	Año	2025	Término	15 de octubre de 2025.
-----------------------	-----	----	-----	----	-----	------	---------	------------------------

VALOR CONTRATO	CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$462.837.510).
----------------	---

FUENTE DE FINANCIACION:

4145/1.2.1.0.00/61020040008BP/260054551020112	\$49.546.599	1.2.1.0.00 "Ingresos Corrientes"
4145/1.2.4.2.02.02/61020040008BP/260054551020113	\$35.227.647	SGP 12/12
4145/12311949/61020040008BP/260054551020114	\$17.056.173	Estampilla Prodesarrollo Urbano (5% Discapacidad y enfermedades huérfanas)

No. CDP	3	5	0	0	2	3	1	3	0	9	A	ñ	o	2	0	2	5
No. CDP	3	5	0	0	2	4	1	2	3	6	A	ñ	o	2	0	2	5
No. RPC	4	5	0	0	3	5	8	9	4	1	A	ñ	o	2	0	2	5
No. RPC	4	5	0	0	3	7	6	7	0	3	A	ñ	o	2	0	2	5

PERIODO A CANCELAR	PAGO 3RA CUOTA	Año	2	0	2	5
--------------------	----------------	-----	---	---	---	---

VALOR A CANCELAR	\$101.830.419	Año	2	0	2	5
------------------	---------------	-----	---	---	---	---


 CARLOS EDUARDO PINZÓN FLÓREZ
 Supervisor