# MUNICIPIO SANTIAGO DECALI
# SECRETARIA DE SALUD
## Registro Presupuestal de Compromiso

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RPC No.** | 4500352453 | **Fecha de Contabilización:** | 15.01.2025 |
| **Beneficiario:** | 11440432361 ARGOTE PARRA LAURA | **Fecha Impresión:** | 15.01.2025 |
| **Contrato:** | CONT 0241 | **Estado Liberación:** | Contabilizado |
| | | **Página:** | 1 de 1 |

**Plazo del contrato**
NOTA: En cumplimiento del Artículo 84 del Acuerdo 0438 de 2018 "Por el cual se actualiza el Estatuto Orgánico de Presupuesto para el Municipio de Santiago de Cali y se Dictan otras disposiciones#

**Descripción**
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**Item 1**
**Apropiación:** 4145/1.2.1.0.00/2.3.2.02.02.009/61020040015/BP26005449101010116 SECRETARIA DE SALUD/Ingresos corrientes de Libre Destinación/Usuarios con derechos en/Implementar acciones orientadas a la res
**Valor:** 54.120.000 COP
**Proyecto:** BP-26005449/1/01/01/16 Implementar acciones orientadas a la res
**CDP Asociados:**
3500228132
**Programación PAC**
ENE: 6.765.000
FEB: 6.765.000
MAR: 6.765.000
ABR: 6.765.000
MAY: 6.765.000
JUN: 6.765.000
JUL: 6.765.000
AGO: 6.765.000

**Importe total:** La suma de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTOVEINTE MIL PESOS
**Valor:** 54.120.000 COP

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y<br>Firma Solicitante | Nany Ruiz<br>Elaboró:<br>Nany Julieth Ruiz Quiñones | Nombre y<br>Firma Aprobador |

República de Colombia

Santiago de Cali

MPIO DE SANTIAGO DE CALI
Dependencia: - Fondo Local Salud
Nit: 8903990113
Tel: 5542533
Fax: 5567689
Cali - Colombia

# DEL PEDIDO 4500352453
FECHA DEL PEDIDO 15.01.2025

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 0241


PROVEEDOR: ARGOTE PARRA LAURA
NIT: 11440432361
DIRECCION: CR 77 13 A 1 29 801 c
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI
TEL: 3183440806

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO
MONEDA: PESO COLOMBIANO
FECHA DE ENTREGA : 31.12.2025

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARÍA DE SALUDPÚBLICA

| POS | MATERIAL | DESCRIPCION | CANTIDAD | UND. | VALOR UNIT. | %DCTO. | %IVA | VALOR UNIT . TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00010 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |
| 00020 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |
| 00030 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |
| 00040 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |
| 00050 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |
| 00060 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |
| 00070 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |
| 00080 | 1007575 | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1 | Unidad | 6.765.000 | 0 | 0 | 6.765.000 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | = 54.120.000 |
| TOTAL DSCTOS / RECARGOS | = 0 |
| TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS | = 0 |
| TOTAL OTROS RECARGOS | = 0 |
| TOTAL DEL PEDIDO | = 54.120.000 |

Las siguientes cláusulas hacen parte del presente pedido:
PRIMERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se entiende prestado con la aceptación del pedido, que no incurre en ninguna de las causales de inhabilidad previstas en la constitución y la Ley 80 de 1.993
SEGUNDA: GARANTIAS: EL CONTRATISTA, prestará a favor del CONTRATANTE, en caso de ser requerida, garantía única que avalará las obligaciones surgidas

MPIO DE SANTIAGO DE CALI
Dependencia: - Fondo Local Salud
Nit: 8903990113
Tel: 5542533
Fax: 5567689
Cali - Colombia

# DEL PEDIDO 4500352453
FECHA DEL PEDIDO 15.01.2025

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 0241


de la orden, por el riesgo, valor asegurado y vigencia que se indiquen.
TERCERA: INCUMPLIMIENTO: El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones a su cargo dará lugar a no indefinidamente.
INSTRUCCIONES PARA EL DESPACHO DE MERCANCIAa) Al efectuar el despacho , sírvase mencionar en la factura el número deéste pedido, la cual deberá adjuntarse a los artículos, y con la información acorde con lo convenido en el pedido. b) Origial y copia de la factura se entregará al funcionario encargado de recepcionar los artículos, quien la remitirá con soportes al centro de acopio designadopor la Entidad Territorial

CONTRATANTE

CONTRATISTA