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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RPC No.** | 4500410185 | **Fecha de Contabilización:** | 20.02.2026 |
| **Beneficiario:** | 8903034486 ESE HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL | **Fecha Impresión:** | 20.02.2026 |
| | | **Estado Liberación:** | Contabilizado |
| **Contrato:** | CONV 007 | **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**
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

**Item 1**
**Apropiación:** 4145/1.2.3.1.19.49/2.3.2.02.02.009/61020040008/BP260054551020114 SECRETARIA DE SALUD/EstProdesar 5% Discapac Y Enf Huerfanas/Personas con discapacidad/Extender la cobertura en la implementaci
**Valor:** 218.565.774 COP
**Proyecto:** BP-26005455/1/02/01/14 Extender la cobertura en la implementaci
**CDP Asociados:**
3500260627
**Programación PAC**
FEB: 45.085.056
MAR: 32.971.648
MAY: 32.971.648
JUN: 32.971.648
OCT: 36.000.000
NOV: 38.565.774

**Importe total:** La suma de DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS
**Valor:** 218.565.774 COP

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y Firma Solicitante | Elaboró: Juan Edilberto Guerrero Vargas | Nombre y 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 4500410185
FECHA DEL PEDIDO 20.02.2026

# DEL CONTRATO LEGAL CONV 007


PROVEEDOR: ESE HOSPITAL GERIATRICO SAN MI
NIT: 8903034486
DIRECCION: CR 70 2 A 04
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI
TEL: 3113337745

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO
MONEDA: PESO COLOMBIANO
FECHA DE ENTREGA : 31.12.2026

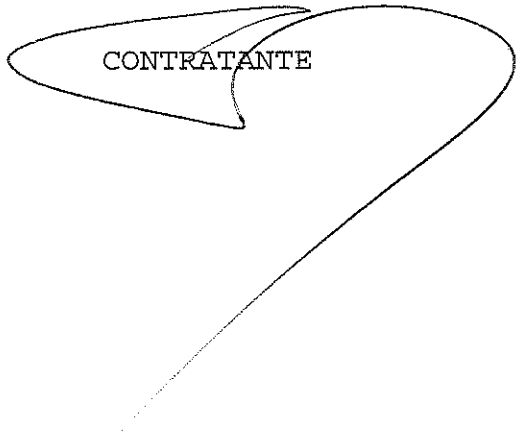
EL Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E, se compromete conel Distrito de Santiago de Cali # Secretaría de Salud, a realizar lavaloración

| POS | MATERIAL | DESCRIPCION | CANTIDAD | UND. | VALOR UNIT. | %DCTO. | %IVA | VALOR UNIT . TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00010 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 36.000.000 | 0 | 0 | 36.000.000 |
| 00020 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 32.971.648 | 0 | 0 | 32.971.648 |
| 00030 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 3.028.352 | 0 | 0 | 3.028.352 |
| 00040 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 32.971.648 | 0 | 0 | 32.971.648 |
| 00050 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 3.028.352 | 0 | 0 | 3.028.352 |
| 00060 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 32.971.648 | 0 | 0 | 32.971.648 |
| 00070 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 3.028.352 | 0 | 0 | 3.028.352 |
| 00080 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 36.000.000 | 0 | 0 | 36.000.000 |
| 00090 | 1000052 | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | 1 | Unidad de potencia | 38.565.774 | 0 | 0 | 38.565.774 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | = 218.565.774 |
| TOTAL DSCTOS / RECARGOS | = 0 |
| TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS | = 0 |
| TOTAL OTROS RECARGOS | = 0 |
| TOTAL DEL PEDIDO | = 218.565.774 |

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 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