

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                        |             |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-------------|--------|
|  <p>ALCALDÍA DE<br/>SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA<br/>CONTABILIDAD GENERAL</p> | <p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN<br/>(MIPG)</p> <p><b>DOCUMENTO SOPORTE<br/>EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO<br/>OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O<br/>DOCUMENTO EQUIVALENTE</b></p> |                                                    | MAHP03.03.01.P011.F001 |             |        |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                    | VERSIÓN                | 004         |        |
| <b>A. DATOS DEL ADQUIRENTE</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                        |             |        |
| 1. Fecha de la Transacción                                                                                                                                                            | 10/11/2025                                                                                                                                                                                                   | 2. Número Consecutivo                              | <b>DS</b>              | 4145        | HGP-03 |
| 3. Nombre/Razón Social                                                                                                                                                                | Distrito de Santiago de Cali                                                                                                                                                                                 |                                                    | 4. RUT/NIT             | 890.399.011 | 3      |
| 5. Organismo                                                                                                                                                                          | Secretaría Distrital de Salud                                                                                                                                                                                |                                                    | 6. Centro Gestor       | 4145        |        |
| 7. Dirección - Organismo                                                                                                                                                              | Calle 4b # 36 - 00                                                                                                                                                                                           |                                                    | 8. Teléfono            | 5542534     |        |
| <b>B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS<br/>BENEFICIARIO DEL PAGO</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                        |             |        |
| 9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios                                                                                                                   | Heiver Garcia Perez                                                                                                                                                                                          |                                                    | 10. NIT/C.C.           | 16.652.522  | 9      |
| 11. Dirección                                                                                                                                                                         | Carrera 14 # 4 - 105                                                                                                                                                                                         |                                                    | 12. Ciudad             | Cali        |        |
| 13. Correo Electrónico                                                                                                                                                                | <a href="mailto:heigarper.56@outlook.com">heigarper.56@outlook.com</a>                                                                                                                                       |                                                    | 14. Teléfono           | 3182778103  |        |
| <b>C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                        |             |        |
| 15. Concepto de la Operación                                                                                                                                                          | Prestación de servicios de apoyo - Cuota tres (03)                                                                                                                                                           |                                                    |                        |             |        |
| 16. Valor de la Operación                                                                                                                                                             | \$ 2.685.000                                                                                                                                                                                                 | Dos millones seiscientos ochenta y cinco mil pesos |                        |             |        |
| <b>D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                        |             |        |
| 17. Número Contrato                                                                                                                                                                   | 4145.010.26.1.1504 - 2025                                                                                                                                                                                    | 18. CDP                                            | 3500243894             |             |        |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              | 19. RPC                                            | 4500381982             |             |        |
| 20. Objeto del Contrato                                                                                                                                                               | Prestar servicios de apoyo a la gestión en el Proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali                                                         |                                                    |                        |             |        |
| 21. Valor del Contrato                                                                                                                                                                | \$ 10.740.000                                                                                                                                                                                                | Diez millones setecientos cuarenta mil pesos       |                        |             |        |