

|   |  |  |                        |     |
|---|--|--|------------------------|-----|
|  <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 |

| A. DATOS DEL ADQUIRENTE    |                                  |                       |                  |             |      |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|-------------|------|
| 1. Fecha de la Transacción | 25/05/2026                       | 2. Número Consecutivo | DS               | 4146        | 3963 |
| 3. Nombre/Razón Social     | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI     |                       | 4. RUT/NIT       | 890.399.011 | 3    |
| 5. Organismo               | SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL   |                       | 6. Centro Gestor | 4146        |      |
| 7. Dirección - Organismo   | TORRE ALCALDÍA AV. 2N CL 10 Y 11 |                       | 8. Teléfono      | 8896332     |      |

| B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS<br>BENEFICIARIO DEL PAGO |  |  |              |               |   |
|---|--|--|--------------|---------------|---|
| 9. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios     | QUIROGA RUBIO KELLY STEPHANIA  |  | 10. NIT/C.C. | 1.144.145.673 | 3 |
| 11. Dirección   | CALLE 2 A OESTE #24B-150   |  | 12. Ciudad   | CALI          |   |
| 13. Correo Electrónico  | <a href="mailto:kquirogarubio@gmail.com">kquirogarubio@gmail.com</a> |  | 14. Teléfono | 3183082915    |   |

| C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| 15. Concepto de la Operación   | Prestación de servicios Profesionales, cuota cuatro (4) |   |
| 16. Valor de la Operación      | \$ 4.805.000  | cuatro millones ochocientos cinco mil pesos M/Cte |

| D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL |  |   |                       |
|----------------------------|--|---|-----------------------|
| 17. Número Contrato        | 4146.010.26.1.1174-2026  | 18. CDP   | 3500268266-3500261663 |
|                            |  | 19. RPC   | 4500409230            |
| 20. Objeto del Contrato    | Prestar los Servicios Profesionales en la Secretaría de Bienestar Social dentro del proyecto denominado Mejoramiento de la atención integral dirigida a las personas con discapacidad y sus cuidadores en Santiago de Cali BP-26005435 |   |                       |
| 21. Valor del Contrato     | \$ 24.025.000  | Veinticuatro millones veinticinco mil pesos M/Cte |                       |