

**MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI**  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**Registro Presupuestal de Compromiso**

|                      |                               |                                  |               |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>RPC No.</b>       | 4500398361                    | <b>Fecha de Contabilización:</b> | 11.01.2026    |
| <b>Beneficiario:</b> | 60972488 CHINGAL GARCIA JAMES | <b>Fecha Impresión:</b>          | 15.01.2026    |
| ALEXANDER            |                               | <b>Estado Liberación:</b>        | Contabilizado |
| <b>Contrato:</b>     | cont-0346-26                  | <b>Página:</b>                   | 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 DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD  
PUBLICA

**Item 1**

**Apropiación:** 4145/1.2.4.2.02.01/2.3.2.02.02.009/62020010018/BP260054801010118 SECRETARIA DE SALUD/Sgp-Salud-Salud Pública 11/12/Programa de gestión de en/Articular espacios intrainstitucionales

**Valor:** 14.204.000 COP

**Proyecto:** BP-26005480/1/01/01/18 Articular espacios intrainstitucionales

**CDP Asociados:**

3500257500

**Programación PAC**

ENE: 3.551.000

FEB: 3.551.000

MAR: 3.551.000

ABR: 3.551.000

**Importe total:** La suma de CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL PESOS

**Valor:** 14.204.000 COP

Nombre y  
Firma Solicitante

Elaboró  
Juan Edilberto Guerrero Vargas

Nombre y  
Firma Aprobador



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

# DEL PEDIDO 4500398361  
FECHA DEL PEDIDO 11.01.2026  
# DEL CONTRATO LEGAL cont-0346-26  
Página: 1 de 2

PROVEEDOR: CHINGAL GARCIA JAMES ALEXANDER

NIT: 60972488

DIRECCION: DG 18 71 A 97

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI

TEL: 5542530

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO

MONEDA: PESO COLOMBIANO

FECHA DE ENTREGA : 31.12.2026

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUDPUBLICA

| POS   | MATERIAL | DESCRIPCION                              | CANTIDAD | UND.   | VALOR UNIT. | %DCTO. | %IVA | VALOR UNIT . TOTAL |
|-------|----------|------------------------------------------|----------|--------|-------------|--------|------|--------------------|
| 00010 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 3.551.000   | 0      | 0    | 3.551.000          |
| 00020 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 3.551.000   | 0      | 0    | 3.551.000          |
| 00030 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 3.551.000   | 0      | 0    | 3.551.000          |
| 00040 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 3.551.000   | 0      | 0    | 3.551.000          |

SUBTOTAL = 14.204.000  
TOTAL DCTOS / RECARGOS = 0  
TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS = 0  
TOTAL OTROS RECARGOS = 0  
TOTAL DEL PEDIDO = 14.204.000

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 incurrir 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 MERCANCIA) Al efectuar el despacho , sírvase mencionar en la factura el número de este pedido, la cual deberá adjuntarse a los artículos, y con la información acorde con lo convenido en el pedido. b) Original y copia de la factura se entregará al funcionario encargado de recepcionar los artículos, quien la remitirá con soportes al centro de acopio designado por la Entidad Territorial

MPIO DE SANTIAGO DE CALI

Dependencia: - Fondo Local Salud

Nit: 8903990113

Tel: 5542533

Fax: 5567689

Cali - Colombia

CONTRATANTE

# DEL PEDIDO 4500398361

FECHA DEL PEDIDO 11.01.2026

# DEL CONTRATO LEGAL cont-0346-26

Página: 2 de 2

CONTRATISTA

**MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI**  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**Registro Presupuestal de Compromiso**

|                      |                               |                                  |               |
|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>RPC No.</b>       | 4500411816                    | <b>Fecha de Contabilización:</b> | 13.04.2026    |
| <b>Beneficiario:</b> | 60972488 CHINGAL GARCIA JAMES | <b>Fecha Impresión:</b>          | 13.04.2026    |
| <b>ALEXANDER</b>     |                               | <b>Estado Liberación:</b>        | Contabilizado |
| <b>Contrato:</b>     | ADI-0346                      | <b>Página:</b>                   | 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 DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

**Item 1**

**Apropiación:** 4145/1.2.4.2.02.01/2.3.2.02.02.009/62020010018/BP260054801010118 SECRETARIA DE SALUD/Sgp-Salud-Salud Pública 11/12/Programa de gestión de en/Articular espacios intrainstitucionales

**Valor:** 7.102.000 COP

**Proyecto:** BP-26005480/1/01/01/18 Articular espacios intrainstitucionales

**CDP Asociados:**

3500264854

**Programación PAC**

ABR: 7.102.000

**Importe total:** La suma de SIETE MILLONES CIENTODOS MIL PESOS

**Valor:** 7.102.000 COP

Nombre y  
Firma Solicitante

Elaboró:   
Norma Noguera Ramos

Nombre y  
Firma Aprobador



Santiago de Cali

MPIO DE SANTIAGO DE CALI

Dependencia: - Fondo Local Salud

Nit: 8903990113

Tel: 5542533

Fax: 5567689

Cali - Colombia

PROVEEDOR: CHINGAL GARCIA JAMES ALEXANDER

NIT: 60972488

DIRECCION: DG 18 71 A 97

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI

TEL: 5542530

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO

MONEDA: PESO COLOMBIANO

FECHA DE ENTREGA : 31.12.2026

# DEL PEDIDO 4500411816

FECHA DEL PEDIDO 13.04.2026

# DEL CONTRATO LEGAL ADI-0346

Página: 1 de 1

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

| POS   | MATERIAL | DESCRIPCION                              | CANTIDAD | UND.   | VALOR UNIT. | %DCTO. | %IVA | VALOR UNIT - TOTAL |
|-------|----------|------------------------------------------|----------|--------|-------------|--------|------|--------------------|
| 00010 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 3.551.000   | 0      | 0    | 3.551.000          |
| 00020 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 3.551.000   | 0      | 0    | 3.551.000          |

SUBTOTAL = 7.102.000  
 TOTAL DSCTOS / RECARGOS = 0  
 TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS = 0  
 TOTAL OTROS RECARGOS = 0  
 TOTAL DEL PEDIDO = 7.102.000

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 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 MERCANCIA: Al efectuar el despacho, sirvase mencionar en la factura el número de este pedido, la cual deberá adjuntarse a los artículos, y con la información acorde con lo convenido en el pedido. b) Original y copia de la factura se entregará al funcionario encargado de recepcionar los artículos, quien la remitirá con soportes al centro de acopio designado por la Entidad Territorial

CONTRATANTE

CONTRATISTA