

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

|                      |                                   |                                  |               |
|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---------------|
| <b>RPC No.</b>       | 4500433609                        | <b>Fecha de Contabilización:</b> | 26.07.2026    |
| <b>Beneficiario:</b> | 11306066050 VARGAS ROJAS NATHALIA | <b>Fecha Impresión:</b>          | 26.07.2026    |
| <b>ANDREA</b>        |                                   | <b>Estado Liberación:</b>        | Contabilizado |
| <b>Contrato:</b>     | CONT 1393                         | <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 PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE SALUD  
DE SANTIAGO DE CALI

**Item 1**

**Apropiación:** 4145/1.2.4.2.02.01/2.3.2.02.02.009/61020050003/BP260054711010106 SECRETARIA DE  
SALUD/Sgp-Salud-Salud Pública 11/12/Instituciones de los dife/Implementar acciones de Política públic

**Valor:** 24.988.000 COP

**Proyecto:** BP-26005471/1/01/01/06 Implementar acciones de Política públic

**CDP Asociados:**

3500273202

**Programación PAC**

JUL: 24.988.000

**Importe total:** La suma de VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS

**Valor:** 24.988.000 COP

Nombre y  
Firma Solicitante

Elaboró:   
Norma Noguera Ramos

Nombre y  
Firma Aprobador



Santiago de Cali

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

# DEL PEDIDO 4500433609  
FECHA DEL PEDIDO 26.07.2026  
# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1393  
Página: 1 de 2

PROVEEDOR: VARGAS ROJAS NATHALIA ANDREA

NIT: 11306066050

DIRECCION: CL 4 85 123

CIUDAD: SANTIAGO DE CALI

TEL: 3240220

CONDICIONES DE PAGO: PAGO INMEDIATO

MONEDA: PESO COLOMBIANO

FECHA DE ENTREGA : 31.12.2026

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE SALUD 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 | 6.247.000                | 0      | 0    | 6.247.000          |
| 00020 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 6.247.000                | 0      | 0    | 6.247.000          |
| 00030 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 6.247.000                | 0      | 0    | 6.247.000          |
| 00040 | 1007575  | SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA R | 1        | Unidad | 6.247.000                | 0      | 0    | 6.247.000          |
|       |          |                                          |          |        |                          |        |      |                    |
|       |          |                                          |          |        | SUBTOTAL                 |        |      |                    |
|       |          |                                          |          |        | TOTAL DCTOS / RECARGOS   |        |      |                    |
|       |          |                                          |          |        | TOTAL IVA Y/O SOBRETASAS |        |      |                    |
|       |          |                                          |          |        | TOTAL OTROS RECARGOS     |        |      |                    |
|       |          |                                          |          |        | TOTAL DEL PEDIDO         |        |      |                    |

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) Original 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

MPIO DE SANTIAGO DE CALI

Dependencia: - Fondo Local Salud

Nit: 8903990113

Tel: 5542533

Fax: 5567689

Cali - Colombia

# DEL PEDIDO 4500433609

FECHA DEL PEDIDO 26.07.2026

# DEL CONTRATO LEGAL CONT 1393

Página: 2 de 2

CONTRATANTE

CONTRATISTA