

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |  |                        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|-----|
|  <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 DOCUMENTO<br/>EQUIVALENTE</b></p> |  | MAHP03.03.01.P011.F001 |     |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |  | VERSIÓN                | 004 |

|                                |                               |                       |    |             |         |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----|-------------|---------|
| <b>A. DATOS DEL ADQUIRENTE</b> |                               |                       |    |             |         |
| 1. Fecha de la Transacción     | 16/06/2026                    | 2. Número Consecutivo | DS | 4145        | ECRN-06 |
| 3. Nombre/Razón Social         | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI  | 4. RUT/NIT            |    | 890.399.011 | 3       |
| 5. Organismo                   | SECRETARIA 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             | Edward Camilo Rosales Narváez                                    | 10. NIT/C.C. |  | 16.793.593 | 6 |
| 11. Dirección                                                                   | Avenida 4 oeste 1bis #10-09                                      | 12. Ciudad   |  | CALI       |   |
| 13. Correo Electrónico                                                          | <a href="mailto:EDWCAMI90@HOTMAIL.COM">EDWCAMI90@HOTMAIL.COM</a> | 14. Teléfono |  | 3137788594 |   |

|                                       |                                          |                                              |  |  |  |
|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--|
| <b>C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN</b> |                                          |                                              |  |  |  |
| 15. Concepto de la Operación          | PRESTACION DE SERVICIOS CUOTA SEIS FINAL |                                              |  |  |  |
| 16. Valor de la Operación             | \$2.905.000                              | DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MILPESOS MCTE |  |  |  |

|                                   |                                                                                                                                                                            |                                                          |                       |  |  |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------|--|--|
| <b>D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL</b> |                                                                                                                                                                            |                                                          |                       |  |  |
| 17. Número Contrato               | 4145.010.26.1.0067 -2026                                                                                                                                                   | 18. CDP                                                  | 3500257559-3500264976 |  |  |
|                                   |                                                                                                                                                                            | 19. RPC                                                  | 4500398817-4500415264 |  |  |
| 20. Objeto del Contrato           | 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            | \$17,430,000                                                                                                                                                               | DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/C. |                       |  |  |