

MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD
Registro Presupuestal de Compromiso

RPC No. 4500161237	Fecha de Contabilización: 12.02.2019
Beneficiario: 11440318002 ALVAREZ BUDES	Fecha Impresión: 12.02.2019
GIOVANNY JESUS	Estado Liberación: Contabilizado
Contrato: CONT 463	Página: 1 de 1

Descripción

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

Item 1

Apropiación: 4145/0-1104/2303027621/45030010014/BP010465291010116 SECRETARIA DE SALUD/Otros Ingresos Corrientes de Libre Desti/Comunas y corregimientos/Actualizar Linea de base de las Instanci

Valor: 3.405.489 COP

Proyecto: BP-01046529/1/01/01/16 Actualizar Linea de base de las Instanci

CDP Asociados:

3500107950

Programación PAC

FEB: 3.405.489

Item 2

Apropiación: 4145/0-1104/2303027621/45030010014/BP010465291010119 SECRETARIA DE SALUD/Otros Ingresos Corrientes de Libre Desti/Comunas y corregimientos/Monitorear los planes de acción con las

Valor: 3.405.489 COP

Proyecto: BP-01046529/1/01/01/19 Monitorear los planes de acción con las

CDP Asociados:

3500107950

Programación PAC

FEB: 3.405.489

Importe total: La suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

Valor: 6.810.978 COP

Nombre y
Firma Solicitante

Nombre y
Firma Elaborador
Juan Edilberto Guerrero Vargas

Nombre y
Firma Aprobador

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTION DE HACIENDA PUBLICA CONTABILIDAD GENERAL		SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEMA, SGC y MECI) FICHA TÉCNICA DE IMPUESTOS Y CONTABILIDAD		MAHP03.03.01.18.P20.F01	
		VERSIÓN: 3		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 15-ene-19	
A. DATOS GENERALES					
1. Contratista	ALVAREZ BUDES GIOVANNY JESUS		2. Ficha No.	19	463
3. Contrato No.	4145.010.26.1.463-2019		4. RUT/NIT	1.144.031.800 2	
5. Regimen Tributario Renta	ORDINARIO		6. Actividad Economica	Principal	7010
7. Regimen Tributario Ventas	No responsable del IVA		Contractual		4771
8. Regimen simple de tributacion	SI ()	NO ()	11. ESAL	SI ()	NO (X)
9. Tipo de Entidad	0	10. Orden N/A	Entidad sin animo de lucro		
12. Dependencia - Centro Gestor	SALUD		13. CDP No.	3500107950	
14. Valor Total del Contrato	\$ 6.810.978		15. Valor IVA	\$ 0	
			16. Impuesto Consumo	\$ 0	
B. DEDUCCIONES Y RETENCIONES CON LOS CÓDIGOS SAP-SGFT					
CONCEPTO		18. BASE (Valor sin IVA)		NO	SI
17. DEDUCCIONES	Contribución Especial - CE (Contrato de Obra)	\$ 6.810.978		X	
	Pro-Cultura - EC > a UVT 4,072 (Mayor a \$ 139.547.440)			X	
	Pro-Desarrollo - EP < a 2.196 UVT (De \$1 A \$ 75.256.919)				X
	Pro-Desarrollo - EP >= a 2.196 UVT (Igual o Mayor A \$ 75.256.920)			X	
	Pro-Univalle - EV				X
	Pro-Hospital - EH				X
	Pro-Unipacifico - EU Cuota Mensual > 6 SMMLV (Mayor a \$4,968,696)				
	Prestacion de Servicios Persona Natural				
	Pro-Unipacifico - EU Todo Tipo de Contrato				
	Pro-Unipacifico - EU Alquiler Esenarior Deportivos y Culturales				X
18. RETENCIONES	RETE ICA - IV - IC - II - IF - IS	SERV			X
	Retefuente - RD - RS - RH - RC - RA - RO - RF	RS			X
	Ret. Fte Personas Naturales Cedula Renta de Trabajo 383 E.T. - RW E.T	Art.			X
	Factor Multiplicador				2
	RETE IVA - RI				15.0
20. VALOR UVT AÑO 2019 \$34,270					
C. CONDICIONES DEL CONTRATO Y CONTABILIZACION					
21. ANTICIPO	SI	NO	X	%	0,00
22. CONTABILIZACION - CUENTA No.		VALOR DÉBITO		VALOR CRÉDITO	
5502050175		\$ 6.810.978,00			
2490550000				\$ 6.810.978,00	
23. FORMA DE PAGO	24. OBSERVACION	25. VALOR	26. PORCENTAJE		
Primera Cuota	TRES (03) CUOTAS DE \$ 2,270,326 PREVIA CERTIFICACION DEL INTERVENTOR	\$ 6.810.978	100%		
Segunda Cuota	0	\$ 0	0%		
Tercera Cuota	0	\$ 0	0%		
Cuarta a la	0	\$ 0	0%		
Mas cuotas	0	\$ 0	0%		
27. OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO					
28. OBSERVACIONES					
29. INFORMACION UNION TEMPORAL O CONSORCIO					
ART. 11 DECRETO 3050 DE 1997 Y CONCEPTO DIAN 044491 DE MAYO DEL 2011. RETENCION EN LA FUENTE EN CABEZA DE LOS MIEMBROS DE LA UNION TEMPORAL O CONSORCIO, LA FACTURA DEBERA SEÑALAR EL PORCENTAJE O VALOR DEL INGRESO QUE CORRESPONDA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL, INDICARA NOMBRE O RAZON SOCIAL Y EL NIT DE CADA UNO DE ELLOS					
NOMBRE	INTEGRANTES	REGIMEN RENTA	%	ESAL	ACTIVIDAD ECONOMICA
30. ELABORÓ	NANY JULIETH RUIZ Q.	31. FECHA	11/02/2019 00:00	32. REVISÓ	GERMAN LINARES O.