A. DATOS GENERALES

1. Contratista	INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION ICONTEC		2. Ficha No.	23	OC	1.605
3. Contrato/Convenio No.	4145.010.26.1.1605-2023		4. RUT/NIT	860.012.336		1
5. Regimen Tributario Renta	R4		7. Actividad Economica		Principal	7210
6. Regimen Tributario Ventas	48				Contractual	7490
8. Facturador Electrónico	SI (X)	NO ( )	12. ESAL Entidad sin Animo de Lucro	Permanencia Calificación DIAN	SI ( )	NO ( )
9. Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)			Res Numero:	Fecha Res:
10. Tipo de Entidad	N/A	11.Orden N/A		Código 04 (X)	Código 05 ( )	Código 06 ( )
13. Dependencia – Centro Gestor	SALUD		14. CDP No.		3500202771	
15. Valor Total del Contrato	$ 11.602.500		16. Valor IVA		$ 1.852.500	
			17. Impuesto Consumo		$ -	

B. DEDUCCIONES Y RETENCIONES CON LOS CÓDIGOS SAP-SGFT

	CONCEPTO			20. BASE (Valor sin IVA)	NO	SI	%
18. DEDUCCIONES	Contribución Especial – CE (Contrato de Obra)			$ 9.750.000	X		5.0
	Pro-Cultura – EC > a UVT 4.072 (Mayor a $172.701.664))				X		1.0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP < a 2.196 UVT (De $1 A $93.136.751)					X	1.0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP >= a 2.196 UVT (Igual o Mayor A $93.136.752)				X		3.5
	Pro-Bienestar del adulto Adulto Mayor-EA					X	2.0
	Pro-Deporte y Recreacion- ED					X	2.0
	Pro-Universidad del valle – EV					X	2.0
	Pro-Hospital – EH					X	1.0
	Pro-Unipacifico – EU Cuota Mensual > 6 SMMLV (Mayor a $6.960.000) Prestación de Servicios Persona Natural				X		0.5
	Pro-Unipacifico – EU Todo Tipo de Contrato					X	0,5
	Pro-Unipacifico – EU - Alquiler Escenarios Deportivos y Culturaless				X		1.0
19. RETENCIONES	RETE ICA – IV – IC – II – IF - IS	IS				X	0,66
	Retefuente – RD – RS – RH – RC – RA – RO - RF	RS			X		
	Ret. Fte. Personas Naturales Cédulas Rentas de Trabajo Art. 383 E.T. - RW				X		
	Factor Multiplicador				X		2
	RETE IVA – RI					X	15.0

21. VALOR UVT AÑO 2023 $42.412

C. CONDICIONES DEL CONTRATO Y CONTABILIZACION

22. ANTICIPO	SI		NO		%		VALOR	

23. CONTABILIZACIÓN - CUENTA No.	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO
5502050075	$ 11.602.500	
2401010001		$ 11.602.500

24. FORMA DE PAGO	25. OBSERVACION	26. VALOR	27. PORCENTAJE
UNICA CUOTA	El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a fecha de presentación de los siguientes documentos:Factura con el cumplimiento de los requisitos legales; Acta de recibo parcial, Acreditación de encontrarse a paz y salvo por concepto de aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales.	$ 11.602.500,00	100%

28. OBJETO DEL CONTRATO

Ejecutar acciones de auditoría externa de seguimiento con el fin de evaluar la eficacia y la eficiencia en el cumplimiento de requisitos del sistema de gestión de Calidad enmarcada en la norma técnica ISO 9001:2015 de la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali para la mejora continua del modelo de rectoría en salud, en desarrollo de los objetivos y productos del proyecto denominado "Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la autoridad sanitaria de Santiago de Cali", con ficha BP N° 26003389.

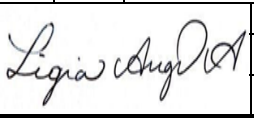
29. OBSERVACIONES

30. INFORMACION UNION TEMPORAL O CONSORCIO

Artículo 1.6.1.4.10 del Decreto 1625 de 2016, para la expedir factura, existirá la opción de que tales consorcios o uniones temporales lo hagan a nombre propio y en representación de sus miembros, o en forma separada o conjunta cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, cuando la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio Número de Identificación Tributaria (NIT), esta, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el Número de Identificación Tributaria (NIT), de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

INTEGRANTES	REGIMEN RENTA	%	ESAL	ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL	RUT/NIT

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio sin autorización del Alcalde.

31. ELABORÓ	Firma: 		**32. REVISÓ**	**CONTABLE**		Nombre:	
	Nombre: ALBA BOLAÑOS HERNANDEZ			**TRIBUTARIO**		Nombre:	
	Fecha: 05 SEPTIEMBRE DE 2023			**DATA MAESTRA**		Nombre:	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.