

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA CONTABILIDAD GENERAL</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p>	<p>MAHP03.03.01.P020.F001</p>	
	<p>FICHA TÉCNICA DE IMPUESTOS Y CONTABILIDAD - PERSONA JURIDICA</p>	<p>VERSIÓN</p>	<p>010</p>

A. DATOS GENERALES								
1. Contratista	MERQUIMICA S.A.S.			2. Ficha No.	23	CONT	0779	
3. Contrato No.	4145.010.26.1.0779-2023			4. RUT/NIT	805016452-6			
}		R5		7. Actividad Económica		Principal	4664	
6. Regimen Tributario Ventas	48				Contractual	4664		
8. Facturador Electrónico	SI (X)	NO ()		12. ESAL Entidad sin Animo de Lucro	Permanencia Calificación DIAN	SI ()	NO (X)	
9. Régimen Simple de Tributación	SI ()	NO (X)				Res Numero:	Fecha Res:	
10. Tipo de Entidad		11. Order			Código 04 ()	Código 05 ()	Código 06 ()	
13. Dependencia – Centro Gestor	4145			14. CDP No.	3500193754			
15. Valor Total del Contrato	\$ 33.162.786,00			16. Valor IVA	\$ 4.655.939			
				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)		\$ 28.506.846	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)			X		0.5
	Prestación de Servicios Persona Natural				X	0,5
	Pro-Unipacifico – EU Todo Tipo de Contrato			X		1.0
	Pro-Unipacifico – EU - Alquiler Escenarios Deportivos y Culturaless				X	0,77%
19. RETENCIONES	RETE ICA – IV – IC – II – IF – IS	IS			X	2,5
	Retefuente – RD – RS – RH – RC – RA – RO – RF	RS			X	15.0
	Ret. Fte. Personas Naturales Cédulas Rentas de Trabajo Art. 383 E.T. - RW			X		
	Factor Multiplicador			X		2
	RETE IVA – RI				X	

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			
5502160000		\$ 33.162.786,00					
2401010001				\$ 33.162.786,00			

24. FORMA DE PAGO	25. OBSERVACION	26. VALOR	27. PORCENTAJE
DOS ENTREGAS PARCIALES	El pago se hará mediante dos entregas parciales, una vez el contratista haga entrega de los productos objeto del contrato, recibidos a entera satisfacción en excelentes condiciones de empaque, presentación, fechas de vencimiento, fichas técnicas, fichas de seguridad, entrega de los dos envíos de pruebas de desempeño para pH, Turbiedad y cloro residual. y modo de almacenamientos entre otros, en el Almacén de la Secretaría distrital de Salud de Cali por parte del Responsable del Almacén y el supervisor asignado por la Secretaría de Salud Pública Municipal.	\$ 33.162.786,00	100%

28. OBJETO DEL CONTRATO
Adquirir materiales, insumos y reactivos en el proceso de toma de muestras de aguas y alimentos en desarrollo del proyecto denominado "Mejoramiento de las acciones de inspección, Vigilancia y Control en Santiago de Cali Ficha BP-26002955".
29. OBSERVACIONES
El valor del contrato esta distribuido de la siguiente manera: Valor sin IVA \$4,001,905. Base gravable \$24,504,941. Valor IVA \$4,655,939. Para un total de \$33,162,786
30. 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

INTEGRANTES		REGIMEN RENTA	%	ESAL	ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL	RUT/NIT
31. ELABORÓ	Firma: <i>Angely Gómez Caicedo</i>	32. REVISÓ	CONTABLE	Firma:	<i>[Firma]</i>	Nombre: DANIEL MOLINA
	Nombre: ANGELY GOMEZ CAICEDO		TRIBUTARIO	Firma: DANIEL		Nombre: DANIEL MOLINA
	Fecha: 11/05/2023		DATA MAESTRA	Firma:		Nombre: