	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MAHP03.03.01.P020.F001	
	FICHA TÉCNICA DE IMPUESTOS Y CONTABILIDAD	VERSIÓN	010
GESTIÓN DE HACIENDA PUBLICA CONTABILIDAD GENERAL			

A. DATOS GENERALES

1. Contratista	MIRLELLY TORRES ALVAREZ			2. Ficha No	23	PS 62410
3. Contrato No.	4145.010.26.1.1344-2023			4. RUT/NIT	38872398	5
5. Regimen Tributario Renta	Impuesto Renta y Complementarios			6. Actividad Economica	Principal	8299
7. Regimen Tributario Ventas	No Responsable del IVA				Contractual	8299
8. Facturador Electrónico	SI ( )	NO (X)	12. ESAL Entidad sin Animo	Permanencia Calificación DIAN	SI ()	NO (X)
9. Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)			Res Numero: ___	Fecha Res: dd/mm/yyyy
10. Tipo de Entidad N/A	11.Orden	N/A		Código 04: ____	Código 05: ____	Código 06: ____
13. Dependencia – Centro Gestor	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA			14. CDP No.	3500198373	
15. Valor Total del Contrato	$34,304,000.00			16. Valor IVA	0	
				17. Impuesto Consumo	$ 0	

B.DEDUCCIONES Y RETENCIONES CON LOS CÓDIGOS SAP-SGFT

	CONCEPTO		19. BASE (Valor sin IVA)	NO	SI	%
18. DEDUCCIONES	Contribución Especial – CE (Contrato de Obra)		$34,304,000	X		0.00
	Pro-Cultura – EC > a UVT 4,072 (Mayor a $ 172,701,664)			X		0.00
	Pro-Desarrollo – EP < a 2.196 UVT (De $1 A $93,136,752)				X	1.00
	Pro-Desarrollo – EP >= a 2.196 UVT (Igual o Mayor A $93,136,752)			X		3.50
	Pro-Bienestar del adulto Adulto Mayor-EA			X		2.00
	Pro-Deporte y Recreacion-ED			X		2.00
	Pro-Univalle – EV				X	2.00
	Pro-Hospital – EH				X	1.00
	Pro-Unipacifico – EU Cuota Mensual > 6 SMMLV (Mayor a $6,960,000) Prestación de Servicios Persona Natural			X		0.50
	Pro-Unipacifico – EU Todo Tipo de Contrato			X		0.50
	Pro-Unipacifico – EU - Alquiler Escenarios Deportivos y Culturaless			X		0.50
19. RETENCIONES	RETE ICA – IV – IC – II – IF - IS	IS 5		X		10.00*1000
	Retefuente – RD – RS – RH – RC – RA – RO - RF			X		0.00
	Ret. Fte. Personas Naturales Cédulas Rentas de Trabajo Art. 383 E.T. - RW	RH			X	TABLA
	Factor Multiplicador			X		0.00
	RETE IVA – RI			X		15.00

21. VALOR UVT AÑO 2023 $42.412

C. CONDICIONES DEL CONTRATO Y CONTABILIZACION

22. ANTICIPO		SI ()	NO (X)	%	VALOR	
23. CONTABILIZACIÓN - CUENTA No.		VALOR DÉBITO		VALOR CRÉDITO		
5502160751		$34,304,000				
2480040001				$34,304,000		

24. FORMA DE PAGO	25. OBSERVACIÓN	26. VALOR	27. PORCENTAJE
8	PREVIA CERTIFICACION DEL SUPERVISOR.	$4,288,000	0.00%

28. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud del Distrito de Santiago de Cali, en el subgrupo de Salud Mental y Convivencia para Integrar información de la situación y capacidades de respuesta de salud mental desde los dispositivos comunitarios, instituciones, organizaciones sociales y comunitarias, para el desarrollo del proyecto denominado FOTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTAGO DE CALI con ficha BP 26003087.

29.OBSERVACIONES

Paralos pagos o abonos encuenta realizados aPersonas Naturales, por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, que informen que nohan contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a laactividad, les será aplicable la retención en la fuente establecida en el articulo 383 del E.T.,ya que para efectos tributarios corresponden a ingresos por Rentas de Trabajo. .
Paralos pagos oabonos encuenta realizados aPersonas Naturales, por concepto deingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, que informen que han contratado ovinculado dos (2) omás trabajadores asociados ala actividad, les seráaplicable las tarifas de retención en la fuente generales establecidas en el articulo 392 del E.T., ya que para efectos tributarios corresponden a ingresos por Rentas de Trabajo No Laborales.
Los pagos o abonos en cuenta realizados a Personas Naturales, por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, que no presenten el certificado de vinculación de trabajadores asociados a la actividad, les será aplicada las tarifas de retención en la fuente generales establecida en el articulo 392 del E.T.

30. INFORMACION UNION TEMPORAL O CONSORCIO

ART. 11 DECRETO3050 DE 1997 Y CONCEPTO DIAN044491 DE MAYO DEL2011 RETENCIONEN LA FUENTE EN CABEZA DE LOS MIEMBROSDE LA UNION TEMPORALO CONSORCIO, LA FACTURA DEBERA SEÑALAR EL PORCENTAJE O VALOR DEL INGRESO QUE CORRESPONDA A CADA UNO DE LOS MIENBROS 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 PRINCIPAL	RUT/NIT

31. ELABORÓ	Firma: TRAMITE VIRTUAL	32. REVISÓ	CONTABLE	Firma: TRAMITE VIRTUAL	Nombre: YEINNETH GUERRA MOLINA	
	Nombre: LIGIA ANGEL ALVAREZ		TRIBUTARIO	Firma: TRAMITE VIRTUAL	Nombre:	
	Fecha 28-05-2023		DATA MAESTRA	Firma:	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.

NUMERO DE AUTORIZACIÓN: 18764005040779 Rango Autorizado: Desde 3131-2020000001 Rango Autorizado: Hasta 3131-2020200000 Vigencia: 2022-03-30
Este documento es propiedad de la Alcaldía de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde