| | 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 | LAURA CAROLINA FRANCO BORJA | | | 2. Ficha No | 23 | PS 62390 | |
| 3. Contrato No. | 4145.010.26.1.1339-2023 | | | 4. RUT/NIT | 1143872698 | 1 | |
| 5. Regimen Tributario Renta | Impuesto Renta y Complementarios | | | 6. Actividad Economica | Principal | 8699 | |
| 7. Regimen Tributario Ventas | No Responsable del IVA | | | | Contractual | 8692 | |
| 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. | 3500198371 | | |
| 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 corresonden 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 corresonden 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