ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA CONTABILIDAD GENERAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) FICHA TÉCNICA DE IMPUESTOS Y CONTABILIDAD OTROS CONTRATOS O CONVENIOS	MAHP03.03.01.P025.F001 VERSIÓN 003

A. DATOS GENERALES

1. Contratista	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	2. Ficha No.	25	CONT	0003
3.Contrato/Convenio/Orden de Compra No.	4145.010.27.1.0003-2025	4. RUT/NIT	890.303.448		6

5. Regimen Tributario Renta	R6		7. Actividad Economica		Principal	8730
6. Regimen Tributario Ventas	48				Contractual	8730
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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			Código 04 ( )	Código 05 ( )	Código 06 ( )
13. Organismo – Centro Gestor	4145		14. CDP No.		3500231309	
15. Valor Total del Contrato	$ 395.416.170		16. Valor IVA			
			17. Impuesto Consumo			

B. DEDUCCIONES Y RETENCIONES CON LOS CÓDIGOS SGAFT-SAP

	CONCEPTO	20. BASE (Valor sin IVA)	NO	SI	%
18. DEDUCCIONES	Contribución Especial – CE (Contrato de Obra)	$ 395.416.170	X		5.0
	Pro-Cultura – EC > a UVT 4.072 (Mayor a $202.781.528)		X		1.0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP < a 2.196 UVT (De $1 y < $109.358.604)		X		1.0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP >= a 2.196 UVT (Mayor o Igual A $109.358.604)		X		3.5
	Pro-Bienestar del adulto Adulto Mayor-EA		X		2.0
	Pro-Deporte y Recreacion- ED		X		2.0
	Pro-Justicia Familiar- EJ		X		2.0
	Pro-Universidad del valle – EV		X		2.0
	Pro-Hospital – EH		X		1.0
	Pro-Unipacifico – EU Todo Tipo de Contrato		X		0,5
	Pro-Unipacifico – EU - Alquiler Escenarios Deportivos y Culturales		X		1.0
19. RETENCIONES	RETE ICA – IV – IC – II – IF - IS		X		
	Retefuente – RD – RS – RH – RC – RA – RO - RF		X		
	Factor Multiplicador		X		2
	RETE IVA – RI		X		15.0

21. VALOR UVT AÑO 2025 $49.799

C. CONDICIONES DEL CONTRATO Y CONTABILIZACION

22. ANTICIPO	SI		NO	X	%		VALOR	

23. CONTABILIZACIÓN - CUENTA No.	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO
5502160001	$ 395.416.170	
2480010001		$ 395.416.170

24. FORMA DE PAGO	25. OBSERVACION	26. VALOR	27. PORCENTAJE
CUOTA 1 (UNO)	Un primer pago con el número de valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas a la fecha de la presentación de la cuenta de cobro (pago por evento), con las evidencias estipuladas en el plan operativo (anexo 1).	PAGO POR EVENTO	
CUOTA 2 (DOS)	Un segundo pago con el número de valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas a la fecha de la presentación de la cuenta de cobro (pago por evento), junto con las evidencias estipuladas en el plan operativo (anexo 1).	PAGO POR EVENTO	
CUOTA 3 (TRES)	Un tercer pago con el número de valoraciones clínicas multidisciplinarias realizadas a la fecha de la presentación de la cuenta de cobro (pago por evento), junto con las evidencias estipuladas en el plan operativo (anexo 1).	PAGO POR EVENTO	

28. OBJETO DEL CONTRATO

EL Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel E.S.E, se compromete con el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud, a realizar la valoración multidisciplinaria correspondiente al procedimiento de certificación de discapacidad institucional y/o domiciliaria, a las personas con discapacidad en desarrollo del proyecto "FORTALECIMIENTO DE LAS ADECUACIONES SOCIOCULTURALES Y AJUSTES RAZONABLES EN SALUD A GRUPOS POBLACIONALES VULNERABLES Y DIFERENCIALES EN SANTIAGO DE CALI" BP-26005455.

29. OBSERVACIONES

30. INFORMACION UNION TEMPORAL O CONSORCIO

Artículo 1.6.1.4.10 Decreto 1625 de 2016. Facturación de consorcios y uniones temporales. (…), para efectos del cumplimiento de la obligación formal de 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

31. ELABORÓ	32. REVISÓ CONTABLE ACTIVOS	33. REVISÓ TRIBUTARIA
Firma: Anggely Gómez Caicedo	Firma:	Firma:
Nombre: ANGGELY GOMEZ CAICEDO	Nombre: DANIEL MOLINA	Nombre: DANIEL MOLINA
Fecha: 11/02/2025	Fecha: 11/02/2025	Fecha: 11/02/2025

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