ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA CONTABILIDAD	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) FICHA TÉCNICA DE IMPUESTOS Y CONTABILIDAD OTROS CONTRATOS O CONVENIOS	MAHP03.03.01.P025.F001 VERSIÓN 004

A. DATOS GENERALES

1. Contratista	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		2. Ficha No.	25	OC 0039
3.Contrato/Convenio /Orden de Compra No.	4145.010.27.1.0039-2025		4. RUT/NIT	805.027.337	4
5. Regimen Tributario Renta	R6		7. Actividad Economica	Principal	8610
6. Regimen Tributario Ventas				Contractual	8610
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	11.Orden: Orden Distrital		Código 04 ( )	Código 05 ( ) Código 06 ( )
13. Organismo – Centro Gestor	Salud		14. CDP No.	3500244579	
15. Valor Total del Contrato	$ 1.299.124.803,00		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)	$ 1.299.124.803	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		2,0
	Impuesto de Timbre Nacional - Tarifa General >= a 6.000 UVT (Mayor o igual a $298.794.000)		X		1,0
	Impuesto de Timbre Nacional - Tarifa Reducida >= a 6.000 UVT (Mayor o igual a $298.794.000)		X		0,5
	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	$ 1.299.124.803,00	
2480010001		$ 1.299.124.803,00

24. FORMA DE PAGO	25. OBSERVACION	26. VALOR	27. PORCENTAJE
CUOTA 1	PRIMERA CUOTA correspondiente al 30% por valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS ($389.737.441). Previa certificacion del supervisor.	$ 389.737.441,00	30%
CUOTA 2	SEGUNDA CUOTA correspondiente al 40%, por valor de QUINIENTOS DIÉCINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO PESOS ($519.649.921). Previa certificacion del supervisor.	$ 519.649.921,00	40%
CUOTA 3	TERCERA CUOTA correspondiente al 30% por valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS ($389.737.441). Previa certificacion del supervisor.	$ 389.737.441,00	30%

28. OBJETO DEL CONTRATO

La Red de Salud Oriente - ESE, prestará servicios a la Secretaría de Salud Pública Distrital, para el fortalecimiento de la Gestión de la Salud Pública, a través de intervenciones orientadas a reforzar la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud, en la población de Santiago de Cali

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: JEAN PAUL	Firma:	Firma:
Nombre: JEAN PAUL GONZALEZ B	Nombre:	Nombre: DANIEL MOLINA
Fecha: 25-09-2025	Fecha:	Fecha: 25-09-2025

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.