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 NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**		2. Ficha No.	**25**	**OC** **0033**
3.Contrato/Convenio /Orden de Compra No.	**4145.010.27.1.0033-2025**		4. RUT/NIT	**805.027.287**	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.	**3500244584**	
15. Valor Total del Contrato	$ 600.000.000,00		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)	**$ 600.000.000**	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	$ 600.000.000,00	
2480010001		$ 600.000.000,00

24. FORMA DE PAGO	25. OBSERVACION	26. VALOR	27. PORCENTAJE
CUOTA 1	Primera cuota por valor de CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($180.000.000). Previa certificacion del supervisor.	$ 180.000.000,00	30%
CUOTA 2	Segunda cuota por valor de CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($180.000.000). Previa certificacion del supervisor.	$ 180.000.000,00	30%
CUOTA 3	Tercera cuota por valor de DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES PESOS M/CTE. ($240.000.000). Previa certificacion del supervisor.	$ 240.000.000,00	40%

28. OBJETO DEL CONTRATO

La Red de Salud Norte se compromete para con la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali a fortalecer la gestión del riesgo en salud de la población realizando caracterización e intervención de riesgos identificados y la implementación de planes de información, educación y comunicación (IEC), que permitan contribuir al logro de las metas de Salud Pública enmarcadas en el proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO POR PARTE DE LOS ACTORES DEL SGSSS

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	Firma: JEAN PAUL Nombre: JEAN PAUL GONZALEZ B Fecha: 23-09-2025	**32. REVISÓ CONTABLE ACTIVOS**	Firma: Nombre: Fecha:	**33. REVISÓ TRIBUTARIA**	Firma: Ligia Angel Nombre: LIGIA ANGEL Fecha: 23-09-2025

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.