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	006

A. DATOS GENERALES

1. Contratista	**RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**	2. Ficha No.	**26**	**CONT**	**0032**
3.Contrato/Convenio/Orden de Compra No.	**4145.010.27.1.0032-2026**	4. RUT/NIT	**805.027.261**		3

5. Régimen Tributario Renta	**R6**		7. Actividad Económica		Principal	8610
6. Régimen Tributario Ventas					Contractual	8610
8. Facturador Electrónico	SI (X)	NO ( )	12. ESAL Entidad sin Ánimo 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		Código 04 ( )	Código 05 ( )	Código 06 ( )
13. Organismo – Centro Gestor	**4145**		14. CDP No.		**3500274930**	
15. Valor Total del Contrato	$ 82.335.754		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)	**$ 82.335.754**	X		5,0
	Pro-Cultura – EC > a UVT 4.072 (Mayor a $213.266.928)		X		1,0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP < a 2.196 UVT (De $1 a $115.013.303)		X		1,0
	Pro-Desarrollo Urbano – EP >= a 2.196 UVT (Igual o Mayor a $115.013.304)		X		3,5
	Pro-Bienestar del adulto Adulto Mayor-EA		X		2,0
	Pro-Deporte y Recreación- 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
19. RETENCIONES	RETE ICA – IV – IC – II – IF - IS		X		
	Retefuente – RD – RS – RH – RC – RA – RO - RF		X		
	Factor Multiplicador		X		2,0
	RETE IVA – RI		X		15,0

21. VALOR UVT AÑO 2026 $52.374

C. CONDICIONES DEL CONTRATO Y CONTABILIZACION

22. ANTICIPO	SI		NO		%		VALOR	

23. CONTABILIZACIÓN - CUENTA No.	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO
5502160001	$ 82.335.754	
2480010001		$ 82.335.754

24. FORMA DE PAGO	25. OBSERVACION	26. VALOR	27. PORCENTAJE
El valor del contrato será cancelado en tres (03) pagos parciales así:	1. 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 anexo de certificaciones. 2. 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 anexo de certificaciones. 3. 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 anexo de certificaciones. La E.S.E deberá presentar la certificación emitida por el revisor fiscal que se encuentran al día en los pagos de la seguridad social y parafiscal para cada una de las cuotas establecidas en el presente estudio previo.	82.335.754	100%

28. OBJETO DEL CONTRATO

La RED DE SALUD DEL CENTRO - E.S.E se compromete con el distrito de Santiago de Cali, la 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" BP26005455.

29. OBSERVACIONES

30. INFORMACIÓN 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.

MIEMBROS UNION TEMPORAL O CONSORCIO	RÉGIMEN RENTA	%	ESAL	ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	RUT/NIT

31. ELABORÓ	Firma: Anggely Gómez Caicedo	**32. REVISÓ CONTABLE ACTIVOS**	Firma:	**33. REVISÓ TRIBUTARIA**	Firma:
	Nombre: ANGGELY GOMEZ CAICEDO		Nombre: DANIEL MOLINA TABARES		Nombre: DANIEL MOLINA TABARES
	Fecha: 23/09/2026		Fecha: 23/09/2026		Fecha: 23/09/2026

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.