Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR- 025
	Información General y Tributaria de Terceros	Versión: 4
		Fecha: 31/enero/2023

50

SECRETARÍA: Salud — CREACIÓN: ☐ — AÑO: 2023

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Bibiana Leonor Rodriguez Gonzalez.

IDENTIFICACIÓN: NIT ☒ CE ☐ TI ☐ No 20767812 D.V. 9

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: Bibiana Leonor Rodriguez Gonzalez

DIRECCIÓN PRINCIPAL: Calle 3 5 39 Casa.

CIUDAD: Nimaima

TELÉFONO 1: 6 0 (Indicativo)

E-MAIL: rovivis70@gmail.com

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

PERSONA — JURÍDICA ☐ NATURAL ☐ GUBERNAMENTAL ☐

NATURALEZA — PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐ OTRA ☐ CUAL ☐

RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA — COMÚN ☐ SIMPLIFICADO ☐ EXENTO ☐ NO RESPONSABLE ☐ OTRO ☐

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE — AUTORRETENEDOR ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ OTRO ☐ ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO ☐

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8299

TARIFA RETEICA: 9,66 X 1000

Bibiana Rodriguez
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RAMO

ACOM	☐	ACRR	☐	AMIX	☐	ANOM	☐	ARPA	☐	ASER	☒	EMPD	☐
EMPL	☐	EPS	☐	ETNA	☐	ETPD	☐	FINA	☐	MUCI	☐	TRIB	☐

CUENTA ASOCIADA: 2480040000

RAMO

ACOM	ADQUISICIÓN BIENES	ASER	ADQUISICIÓN SERVICIOS	ETPD	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	EMPD	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	FINA	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICIÓN MIXTOS	EMPL	EMPLEADO FUNCIONARIO	MUCI	ENT. MUNICIPALES
ANOM	ACREEDORES NÓMINA	EPS	SEGURIDAD SOCIAL	TRIB	TRIBUNALES
ARPA	RIESGOS PROFESIONALES	ETNA	ENT. NACIONALES		

Anexar los siguientes Documentos

1. Fotocopia Documento de Identidad
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la CAMARA DE COMERCIO (CUANDO APLIQUE)
4. Fotocopia de las Resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de IVA, ICA (CUANDO APLIQUE)
5. Fotocopia Certificación Bancaria Activa

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

51

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-026
		Versión: 5
	Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 31/enero/2023

SECRETARÍA: Salud — MODIFICACIÓN: ☐ — AÑO: 2023

CONTRATO/O.T. — CONTRATO: ____ AÑO: ____

CONVENIO — CONVENIO: ____ AÑO: ____

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO (La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Bibiana Leonor Rodriguez González

IDENTIFICACIÓN: NIT ☐ CE ☐ No 20767812 D.V. 9

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia

SUCURSAL:

CUENTA BANCARIA: ☒ C NÚMERO: 89229992407

REPRESENTANTE LEGAL C.C. 20767812 De: Nimaima

TELÉFONO DE CONTACTO:

Autorizamos al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en nuestra cuenta antes mencionada

Bibiana Rodriguez
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

GRUPO DE TESORERÍA

k001	k002	k003	k004	k005	k006	k007	k008
X							

VIAS DE PAGO

A	B	C	D	E	F
L	T	U	V	X	Y
					X

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE

RA01	RA03	RA05	RD01	RD03	RD05	RE02	RF01	RH02	RH07		
RA02	RA04	RB01	RD02	RD04	RE01	RE03	RH01	RH03	RH18		
RH19	RH21	RJ02	RJ04	RJ06	RJ08	RJ10	RJ19				
RH20	RJ01	RJ03	RJ05	RJ07 X	RJ09	RJ11					
RK01	RK03	RK05	RO01	UH01							
RK02	RK04	RK06	UV01								

ICA

IC01	IC03	IF01	II 02	II 04	IS 01	IS 03	IS 05 X	IS 07	IZ 01		
IC02	IC04	II01	II 03	II 05	IS 02	IS 04	IS 06	IS 08			

IMPUESTO DE TIMBRE: RTO1

RETENCIÓN IVA: RI05 RI06 RI07 RI08

CONTRIBUCIÓN ESPECIAL: CC01 CC02 CE01

ESTAMPILLAS: PC01 PD02 PH01 PE17 UC04 AM01

TASA PRO DEPORTE Y RECREACIÓN: DR01

GRUPO DE TESORERÍA

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EntFras	K-Entidades Financieras
K002	K-Extranje	K-Acreedores bys extranjeros	K006	K-SegSoc	K-Seguridad Social
K003	K-Transfer	K-Transferencias	K007	K-ServPub	K-Servicios Públicos
K004	K-EmplyJub	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Tercero

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educación	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educación	F	Cheque Gcun-Central	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educación	L	Listado Gcun-Central	X	Listado Salud
D	Listado Educación	T	Transferencia Gcun-Central	Y	Transferencia Salud

FECHA

PROCESADO POR: NOMBRE Yuli Andrea Duarte — DIA 23 — MES 02 — AÑO 2023

REVISADO POR:

Anexar los siguientes Documentos

1. Certificación expedida por la Entidad Bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa