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

SECRETARÍA **DE SALUD DE CUNDINAMARCA** CREACIÓN [ ] **AÑO:2023**

## INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN [X] NIT [ ] CC [ ] CE [ ] TI No 890.680.025 D.V. 1

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO

DIRECCIÓN PRINCIPAL

DIAGONAL 23 No. 12-64 BARRIO SAN MATEO

CIUDAD

FUSAGASUGA

TELEFONO 1

| 0 | 9 | 1 | 8733000 |
|---|---|---|---|

Indicativo

E-MAIL

gerencia@hospitaldefusagasuga.gov.co

## INFORMACIÓN TRIBUTARIA

PERSONA

JURÍDICA [X] NATURAL [ ] GUBERNAMENTAL [ ]

NATURALEZA

PÚBLICA [X] PRIVADA [ ] MIXTA [ ] OTRA [ ] CUAL [ ]

RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA

COMÚN [ ] SIMPLIFICADO [ ] EXENTO [X] NO RESPONSABLE [ ] OTRO [ ]

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE

AUTORRETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] OTRO [X] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA [ ][ ][ ][ ][ ]

TARIFA RETEICA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] X 1000

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

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

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

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

SECRETARIA: DE SALUD DE CUNDINAMARCA — MODIFICACIÓN: [ ] — AÑO: 2023

| CONTRATO/O.T | | CONVENIO | |
|---|---|---|---|
| | 2023 | | 2023 |
| CONTRATO | AÑO | 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 RAZON SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACION: [X] NIT [ ] CC [ ] CE — No: 890.680.025 D.V. 1

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BBVA

SUCURSAL: FUSAGASUGA

CUENTA BANCARIA: [A] [X] — NÚMERO: 0013-0378-00-0100-004030

REPRESENTANTE LEGAL — C.C.: 79.623.772 — De: BOGOTA

TELÉFONO DE CONTACTO: 873300

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

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

**INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN**

GRUPO DE TESORERÍA

k001 [ ] k002 [ ] k003 [ ] k004 [ ] k005 [ ] k006 [ ] k007 [ ] k008 [ ]

VIAS DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A [ ] | B [ ] | C [ ] | D [ ] | E [ ] | F [ ] |
| L [ ] | T [ ] | U [ ] | V [ ] | X [ ] | Y [ ] |

INDICADORES DE RETENCION

RETENCION 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 [ ] | RJ09 [ ] | RJ11 [ ] | | | |
| RK01 [ ] | RK03 [ ] | RK05 [ ] | RO01 [ ] | UH01 [ ] | | | | | |
| RK02 [ ] | RK04 [ ] | RK06 [ ] | UV01 [ ] | | | | | | |

ICA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IC01 [ ] | IC03 [ ] | IF01 [ ] | IM02 [ ] | IM04 [ ] | IS01 [ ] | IS03 [ ] | IS05 [ ] | IS07 [ ] | IZ01 [ ] |
| IC02 [ ] | IC04 [ ] | II01 [ ] | IM03 [ ] | IM05 [ ] | IS02 [ ] | IS04 [ ] | IS06 [ ] | IS08 [ ] | |

IMPUESTO DE TIMBRE: RTO1 [ ]

RETENCION IVA: RI05 [ ] RI06 [ ] RI07 [ ] RI08 [ ]

CONTRIBUCION ESPECIAL: CC01 [ ] CC02 [ ] CE01 [ ]

ESTAMPILLAS: PC01 [ ] PD02 [ ] PH01 [ ] PE17 [ ] UC04 [ ] AM01 [ ]

TASA PRO DEPORTE Y RECREACION: 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 |

| | NOMBRE | FECHA DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| PROCESADO POR | | | | |
| REVISADO POR | | | | |

Anexar los siguientes Documentos

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