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

SECRETARÍA: SALUD — CREACIÓN [X] — AÑO: 2024

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARITZA EDELMIRA VELASQUEZ CUBILLOS

IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] X [ ] CE [ ] TI [ ] — No: 52808968 — D.V. 2

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: MARITZA EDELMIRA VELASQUEZ CUBILLOS

DIRECCIÓN PRINCIPAL: CALLE 153 N° 94-51 CASA 24

CIUDAD: BOGOTA

TELEFONO 1: 6 0 — 3003418015 (Indicativo)

E-MAIL: marvecu81@hotmail.com

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

PERSONA: JURÍDICA [ ] NATURAL [X] GUBERNAMENTAL [ ]

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

RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA: COMÚN [ ] SIMPLIFICADO [X] EXENTO [ ] NO RESPONSABLE [ ] OTRO [ ]

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE: AUTORRETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] OTRO [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8692-1

TARIFA RETEICA: 9.66 X 1000

Maritza V.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GGUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RAMO

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

CUENTA ASOCIADA: 2480-0500-00

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

60

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: 2024**

CONTRATO/OT — CONTRATO: ____ — AÑO: 2024

CONVENIO — CONVENIO: ____ — AÑO: ____

INFORMACION 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: MARITZA EDELMIRA VELASQUEZ CUBILLOS

IDENTIFICACION: NIT ☐ CC ☒ CE ☐ — No: 52.808.968 D.V: 2

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA

SUCURSAL: BOGOTA

CUENTA BANCARIA: AX ☐ C ☒ — **NÚMERO:** 004870282946

REPRESENTANTE LEGAL C.C. ____ De: ____

TELÉFONO DE CONTACTO 3003418015

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

Maritza V

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACION A SER DILIGENCIADA POR GCUN

GRUPO DE TESORERIA

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 RETENCIÓN

RETENCION EN LA FUENTE

RA01 ☐ RA02 ☐ RA03 ☐ RA04 ☐ RA05 ☐ RB01 ☐ RD01 ☐ RD02 ☐ RD03 ☐ RD04 ☐ RD05 ☐ RE01 ☐ RE02 ☐ RE03 ☐ RF01 ☐ RH01 ☐ RH02 ☐ RH03 ☐ RH07 ☐ RH18 ☒

RH19 ☐ RH20 ☐ RH21 ☐ RJ01 ☐ RJ02 ☐ RJ03 ☐ RJ04 ☐ RJ05 ☐ RJ06 ☐ RJ07 ☐ RJ08 ☐ RJ09 ☐ RJ10 ☐ RJ11 ☐ RJ19 ☐

RK01 ☐ RK02 ☐ RK03 ☐ RK04 ☐ RK05 ☐ RK06 ☐ RO01 ☐ UV01 ☐ UH01 ☐

ICA

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

IMPUESTO DE TIMBRE RTO1 ☐

RETENCION IVA RI05 ☐ RI06 ☐ RI07 ☐ RI08 ☐

CONTRIBUCION ESPECIAL CC01 ☐ CC02 ☐ CE01 ☐

ESTAMPILLAS PC01 ☐ PD02 ☐ PH01 ☐ PE17 ☐ UC04 ☐ AM01 ☐

TARIFA DEPORTE Y RECREACION DR01 ☐

GRUPO DE TESORERIA

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EntFras	K-Entidades Financieras
K002	K-Extranjo	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

PROCESADO POR — NOMBRE: William Calderón R — FECHA: DIA 28 MES 02 AÑO 2024

REVISADO POR ____

Anexar los siguientes Documentos

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