Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-026
	Actualización de Datos de Terceros	Versión: 4
		Fecha: 11 / Junio / 2021

SECRETARIA: SALUD — MODIFICACION: ☐ — AÑO: 2024

CONTRATO/O.T.

CONTRATO: | AÑO: 2024

CONVENIO

CONVENIO: | AÑO: 2024

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

IDENTIFICACION: CC ☐ CE ☐ — No: 860,035,447 D.V. 1

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

SUCURSAL: SESQUILE CUNDINAMARCA

CUENTA BANCARIA: A ☐ C ☐ — NUMERO: 33683397941

REPRESENTANTE LEGAL — C.C.: 22,519,519 — De: BARRANQUILLA

TELEFONO DE CONTACTO: 3164194342

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

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

INDICADORES DE RETENCION

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 ☐ RH22 ☐ RJ01 ☐ RJ02 ☐ RJ03 ☐ RJ04 ☐ RJ05 ☐ RJ06 ☐ RJ07 ☐ RJ08 ☐ RJ09 ☐ RJ10 ☐ RJ11 ☐ RJ19 ☐

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

ICA

IC01 ☐ IC02 ☐ IC03 ☐ IC04 ☐ IF01 ☐ II01 ☐ II 02 ☐ II 03 ☐ II 04 ☐ IS 01 ☐ IS 02 ☐ IS 03 ☐ IS 04 ☐ IS 05 ☐ IZ 01 ☐

IMPUESTO DE TIMBRE

RTO1 ☐

RETENCION IVA

RI05 ☐ RI06 ☐ RI07 ☐ RI08 ☐

CONTRIBUCION ESPECIAL

CC01 ☐ CC02 ☐ CE01 ☐

ESTAMPILLAS

PC01 ☐ PD02 ☐ PH01 ☐ PE15 ☐ UC04 ☐ AM01 ☐

TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION

DR01 ☐

GRUPO DE TESORERIA

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 Publicos
K004	K-EmplyJub	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Tercero

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educacion	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educacion	F	Cheque Gcun-Central	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educacion	L	Listado Gcun-Central	X	Listado Salud
D	Listado Educacion ☐	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 la apertura de la cuenta

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	**Código:** A-GF-FR- 025
	Información General y Tributaria de Terceros	**Versión**: 3
		Fecha: 21/ Abril / 2016

SECRETARIA SALUD — CREACION ☐ — **AÑO: 2024**

INFORMACION GENERAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

IDENTIFICACION X CC CE TI — No 860,035,447 — D.V. 1

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL
LUZ MERY ACOSTA VARGAS

DIRECCION PRINCIPAL
CALLE 6 No. 6-04

CIUDAD
GUATAVITA - CUNDINAMARCA

TELEFONO 1
6 0 1 8577120
Indicativo

FAX
0 9 1
Indicativo

E-MAIL
hguatavita@cundinamarca.gov.co

INFORMACION TRIBUTARIA

PERSONA
JURIDICA [X] NATURAL [ ]

NATURALEZA
PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [X] OTRA [ ] CUAL [ ]

REGIMEN TRIBUTARIO IVA
COMUN [ ] SIMPLIFICADO [ ] EXENTO [X] NO RESPONSABLE [ ] OTRO [ ]

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE
AUTORRETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] OTRO [X] ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO [ ]

CODIGO ICA [ ] TARIFA [ ]

ACTIVIDAD ECONOMICA
V E N T A S E R V S A L U D — CIU 8610

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACION 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	ADQUISICION BIENES	**ASER**	ADQUISICION SERVICIOS	**ETPD**	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	**EMPD**	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	**FINA**	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICION MIXTOS	**EMPL**	EMPLEADO FUNCIONARIO	**MUCI**	ENT. MUNICIPALES
ANOM	ACREEDORES NOMINA	**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
4. Fotocopia de las Resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de IVA, ICA

Las fotocopias deben estar totalmente legibles