

	GESTIÓN FINANCIERA		Código: A-GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros		Versión: 6
			Fecha: 11/junio/2024

FECHA:

DÍA

MES

AÑO

17

07

2024

Marcar sólo una opción

1. CREACIÓN

2. ACTUALIZACIÓN

X

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA:

Salud

4. CONTRATO/O.T.

AÑO

2024

5. CONVENIO

AÑO

2024

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

E.S.E Hospital San Antonio de Guatavita

7. IDENTIFICACIÓN RUT

NIT

No

860035447

D.V.

1

8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL

Luz Mary Acosta Vargas

9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

CC Cédula de Ciudadanía

No

22519519

D.V.

1

10. DIRECCIÓN PRINCIPAL

Calle 6 N° 6-04

11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO

Cundinamarca / Guatavita

12. TELÉFONO

13. CELULAR

3164194342

14. CORREO ELECTRÓNICO

Indicativo

gerencia@hospitalguatavita.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA

Bancolombia

16. No CUENTA BANCARIA

33669875296

17.TIPO

Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA

Jurídica

19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO

No aplica

No

La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.

20. NATURALEZA

Pública

¿CUAL?

21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA

No Responsable de IVA

22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE

GRAN CONTRIBUYENTE

No

No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR RENTA

No

No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR IVA

No

No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR ICA

No

No. RESOLUCIÓN

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO

No

OTRA

X

¿CUAL?

Regimen Especial

23. ACTIVIDAD ECONÓMICA

PRINCIPAL

8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación

SECUNDARIA

24. TARIFA RETEICA

PRINCIPAL

SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 N° 51 - 53, identificada con el NIT: 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad

Si

2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN

Si

3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)

4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretencción de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)

5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

Luz Mary Acosta Vargas

22.519.519

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO

ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

26. CUENTA ASOCIADA

2401010012 Bienes y servicios Salud

¿CUAL?

27. GRUPO DE TESORERÍA

K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales

28. VÍAS DE PAGO

Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

30. ICA

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

31. RETENCIÓN DE IVA

RI05 Reteiva aplicable a compras 15%

RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%

32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL

TARIFA 1

33. ESTAMPILLAS

34. TASAS

DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA:

DÍA

MES

AÑO

27

7

2024

PROCESADO POR:

EDGAR A. BUITRAGO PUENTES

REVISADO POR: