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

FECHA: DÍA 18 | MES 10 | AÑO 2024

Marcar sólo una opción — 1. CREACIÓN [x] — 2. ACTUALIZACIÓN [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA: Salud

4. CONTRATO/O.I: AÑO

5. CONVENIO: AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

7. IDENTIFICACIÓN RUT: NIT — No 900750333 — DV 1

8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL: JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS

9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía — No 52660117 — DV 3

10. DIRECCIÓN PRINCIPAL: CALLE 11 NO 9-99

11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO: Cundinamarca-Funza

12. TELÉFONO: Indicativo 8264000 — 13. CELULAR: 3124542229

14. CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@hospitalfunza.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Banco Davivienda S.A, Cód. 51

16. No. CUENTA BANCARIA: 462100046020 — 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

17. PERSONA:

18. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO: No

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

20. NATURALEZA: ¿CUAL?

21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA:

22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE:
GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] — AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] — AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?

23. ACTIVIDAD ECONÓMICA:
PRINCIPAL
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 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

52 660 117

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO:

26. CUENTA ASOCIADA: ¿CUAL?

27. GRUPO DE TESORERÍA:

28. VÍAS DE PAGO:

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 18 | MES 10 | AÑO 2024

PROCESADO POR:

REVISADO POR:

16