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: ☐ | ANO: 2020

INFORMACION GENERAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS

IDENTIFICACION: X ☒ CC CE TI | No: 35.393.451 | D.V.

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS

DIRECCION PRINCIPAL: CARRERA 2A NO 21-21 EL CABRERO

CIUDAD: MOSQUERA

TELEFONO 1: 0 9 1 8296358 (0 9 1 Indicativo) | FAX: 0 9 1 Indicativo

E-MAIL: mcmorera13@hotmail.com

INFORMACION TRIBUTARIA

PERSONA: JURIDICA ☐ NATURAL ☐

NATURALEZA: PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐ OTRA ☐ CUAL ☐

REGIMEN TRIBUTARIO IVA: COMUN ☐ SIMPLIFICADO ☐ EXENTO ☐ NO RESPONSABLE ☐ OTRO ☐

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE: AUTORRETENEDOR ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ OTRO ☐ ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO ☐

CODIGO ICA | TARIFA

ACTIVIDAD ECONOMICA | CIU

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

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-026
		Versión: 3
	Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 21/ Abril / 2016

SECRETARIA: SALUD — MODIFICACION: ☐ — ANO: 2020

CONTRATO/O.T. — CONTRATO: ____ AÑO: ____ **CONVENIO** — CONVENIO: ____ AÑO: ____

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: MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS

IDENTIFICACION NIT ☐ CC ☒ CE ☐ No: 35.393.451 D.V.:

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: BBVA

SUCURSAL: MOSQUERA

CUENTA BANCARIA: ☒ C ☐ NUMERO: 344104286

REPRESENTANTE LEGAL C.C: 35.393.451 De: MOSQUERA

TELEFONO DE CONTACTO: 3183491848

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

Para diligenciar este formato favor leer el anexo No. 1

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 RETENCION

RETENCION EN LA FUENTE

RA01 ☐	RA03 ☐	RA05 ☐	RD01 ☐	RD03 ☐	RE01 ☐	RE03 ☐	RH01 ☐	RH03 ☐	RH05 ☐						
RA02 ☐	RA04 ☐	RB01 ☐	RD02 ☐	RD04 ☐	RE02 ☐	RF01 ☐	RH02 ☐	RH04 ☐	RH06 ☐						
RH07 ☐	RH09 ☐	RH11 ☐	RJ02 ☐	RJ04 ☐	RJ06 ☐	RJ08 ☐	RJ10 ☐	RJ12 ☐	RJ14 ☐						
RH08 ☐	RH10 ☐	RJ01 ☐	RJ03 ☐	RJ05 ☐	RJ07 ☐	RJ09 ☐	RJ11 ☐	RJ13 ☐	RJ15 ☐						
RJ16 ☐	RJ18 ☐	RK01 ☐	RK03 ☐	RK05 ☐	RO01 ☐										
RJ17 ☐	RJ19 ☐	RK02 ☐	RK04 ☐	RK06 ☐											

CA

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

IMPUESTO DE TIMBRE — **RETENCION IVA** — **CONTRIBUCION ESPECIAL**

RTO1 ☐	RI05 ☐	RI06 ☐	RI07 ☐	RI08 ☐	CC01 ☐	CC02 ☐	CE01 ☐		

ESTAMPILLAS

PC01 ☐	PD02 ☐	PH01 ☐	PS08 ☐	PE10 ☐	UC03 ☐	AM01 ☐			

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