Actividad N° 2

CERTIFICADO BANCARIO
SAP
RUT

Bancolombia

La Dorada, 02 de mayo de 2025

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. NIT. 890903938 se permite informar que el **HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO,** identificado (a) con **NIT 860024030** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

PRODUCTO	NÚMERO	ESTADO	FECHA DE APERTURA
Cuenta de Ahorro CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ss-cdcvi-1440-2024	39276424681	ACTIVA	07/01/2025

Atentamente,

Yolanda Cardenas meneses
Asesora móvil pam Norcasia y victoria cel. 3228815153

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 7
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 10/septiembre/2024

FECHA: DÍA 16 | MES 12 | AÑO 2024 — Marcar sólo una opción — **1. CREACIÓN** [ ] — **2. ACTUALIZACIÓN** [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA:	SALUD		
4. CONTRATO/O.T.		AÑO	2024
5. CONVENIO	1440	AÑO	2024

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO				
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT	No	860.024.030	D.V.	##
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	DERLY LISETH MURCIA GUANA				
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía	No	1,014,184,629	D.V.	3
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 14 No. 2-91 VIA A ECOPETROL				
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Puerto Salgar				
12. TELÉFONO	Indicativo		13. CELULAR	314 461 2882	
14. CORREO ELECTRÓNICO	contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co				

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia S.A. Cód. 07		
16. No CUENTA BANCARIA	392-764246-81	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			
	La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.				
20. NATURALEZA	Pública	¿CUAL?	IPS		
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de 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	8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación			
	SECUNDARIA				
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL	CIIU 58112 8 x 1000			
	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

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO			
26. CUENTA ASOCIADA		¿CUAL?	
27. GRUPO DE TESORERIA			
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	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Puerto Salgar 5 7 2

41. Dirección principal

CL 14 2 91 BRR ALTO BUENOS AIRES

42. Correo electrónico hdtfelectronica@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 3 4 8 0	3 1 8 7 3 4 4 8 0 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 1 0	1 9 9 9 0 4 1 3					

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7		1	4	1	6	4	2	5	2															

06- Ingresos y patrimonio.

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MURCIA GUANA DERLY LISETH

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) **000014115056387 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 3	70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	0 3
72. Número	1 8	2 6 2
73. Fecha	2 0 0 6 0 8 0 3	2 0 2 0 0 5 1 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 8 0 3	2 0 2 0 0 5 1 5
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	2 5
79. Ciudad/Municipio	5 7 2	5 7 2
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1.	8 3	2 0 1 5 1 2 3 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141150563874

(415)7707212489984(8020) 000014115056387 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 4 1 8 4 6 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MURCIA	GUANA	DERLY	LISETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141150563874

(415)7707212489984(8020) **000014115056387 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 9 0 9 1 0	9	1 8 1 2 0 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	BOHORQUEZ	JUAN	CAMILO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150563874

(415)7707212489984(8020) **000014115056387 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 2 4 0 3 0	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Puerto Salgar 5 7 2

165. Dirección: CL 14 2 91 BRR ALTO BUENOS AIRES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 8 7 3 4 4 8 0 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO