PENSIONES CUNDINAMARCA

GESTIÓN FINANCIERA

Información General y Tributaria de Terceros (SUE)

SECRETARIA UAEPC

CREACION [ ]

AÑO: 2025

INFORMACION GENERAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Mayra Carolin Chaparro Suárez

IDENTIFICACION: NIT [X] CE [ ] TI [ ] No 1.049.631.490 D.V. [ ]

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: Mayra Carolin Chaparro Suárez

DIRECCION PRINCIPAL: Calle 10 Sur # 11-18

CIUDAD: Mosquera - Cundinamarca

TELEFONO 1: 091 3132777287 (Indicativo)

FAX: 091 (Indicativo)

E-MAIL: mcchaparro28@gmail.com

INFORMACIÓN 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: 7490 CIU [ ]

Mayra Chacón.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN 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	ADQUISICIÓN BIENES	**ASER**	ADQUISICIÓN SERVICIOS	**ETPD**	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	**EMPD**	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	**FINA**	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICIÓN 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

Scanned with CamScanner

PENSIONES CUNDINAMARCA

GESTIÓN FINANCIERA

Actualización de Datos de Terceros (SUE)

SECRETARIA: UAEPC

MODIFICACION: ☐ AÑO 2025

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

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL: Mayra Carolin Chaparro Suarez

IDENTIFICACION: NIT ☒ CE ☐ No. 1.049.631.440 D.V. ☐

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Banco Davivienda

SUCURSAL:

CUENTA BANCARIA: ☒ AHORROS ☐ CORRIENTE NUMERO: 057017767001O756

REPRESENTANTE LEGAL: C.C. 1.049.631.440 De Tunja

TELEFONO DE CONTACTO: 313 2177287

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

Mayra Chasly.

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 ☐	RA02 ☐	RA03 ☐	RA04 ☐	RA05 ☐	RS01 ☐	RD01 ☐	RD02 ☐	RD03 ☐	RD04 ☐	RE01 ☐	RE02 ☐	RE03 ☐	RF01 ☐	RH01 ☐	RH02 ☐
RH03 ☐	RH04 ☐	RH05 ☐	RH06 ☐	RH07 ☐	RH08 ☐	RH09 ☐	RH10 ☐	RH11 ☐	RJ01 ☐	RJ02 ☐	RJ03 ☐	RJ04 ☐	RJ05 ☐	RJ06 ☐	RJ07 ☐
RJ08 ☐	RJ09 ☐	RJ10 ☐	RJ11 ☐	RJ12 ☐	RJ13 ☐	RJ14 ☐	RJ15 ☐	RJ16 ☐	RJ17 ☐	RJ18 ☐	RJ19 ☐	RK01 ☐	RK02 ☐	RK03 ☐	RK04 ☐
RK05 ☐	RK06 ☐	RO01 ☐													

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 ☐ PS08 ☐ PE09 ☐ 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

Scanned with CamScanner