Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/diciembre/2024

FECHA: DÍA | MES | AÑO

Marcar sólo una opción **1. CREACIÓN** [ ] **2. ACTUALIZACIÓN** [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA / ENTIDAD:	Salud
	¿CUAL?
4. CONTRATO/O.T.	AÑO 2025
5. CONVENIO	AÑO 2025

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT No 860020283 D.V. 3
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	ROSEMBERG RINCON RUA
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 79570824 D.V. 4
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 4 # 12-41
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Guaduas
12. TELÉFONO	601 Cundinamarca - Bogo 8416010 — 13. CELULAR 3113921181
14. CORREO ELECTRÓNICO	Indicativo: asistente@esehospitalsanjosedeguaduas.gov.co - gerencia@esehospitalsanjosedeguaduas.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Davivienda S.A. Cód. 1051
	Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?
16. No CUENTA BANCARIA	467069999762 — 17.TIPO: Corriente

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?
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 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. Asímismo, 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	Si
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	Si
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	Si

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

ROSEMBERG RINCON RUA
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

79570824
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta — ¿CUAL? 2480040000
27. GRUPO DE TESORERIA	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

PROCESADO POR: _____

REVISADO POR: _____