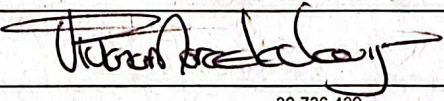


|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                | GESTIÓN FINANCIERA<br>DIRECCIÓN FINANCIERA<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL                     |                                                                                      |                   |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS                                                                |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Código:                                                                                                    | SDS-FIN-FT-006                                                                       | Versión:          | 4                               |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Elaborado: Geidys Polanco /Revisado por: Adriana Orjuela Restrepo/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| <b>1. DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            | RECURSOS DEL CONTRATO                                                                | FFDS              | x                               | SDS                                                                                 |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.                                                                                                                                                                                               |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| NIT:                                                                                                                                                                                                                                            | 900958564                                                                                                  | DIGITO DE VERIFICACIÓN                                                               | 9                 | CÓDIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: | 11/001                                                                              |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                      | CR 24C # 54-47 SUR                                                                                         | TELÉFONO FIJO:                                                                       | 7300000           | CELULAR                         | 6017428585                                                                          |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                              | contabilidad@subredsur.gov.co                                                                              |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| <b>2. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA GIRO ELECTRÓNICO</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                       | DAVIVIENDA                                                                                                 | TIPO DE CUENTA                                                                       | CORRIENTE         | AHORRO                          | X                                                                                   |
| NÚMERO DE CUENTA                                                                                                                                                                                                                                | 550482800039489                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| <b>3. INDUSTRIA Y COMERCIO</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| No SOPORTE INSCRIPCIÓN RIT                                                                                                                                                                                                                      | 900958564                                                                                                  | RÉGIMEN AL QUE PERTENECE:                                                            | 3,1 Régimen Común |                                 |                                                                                     |
| DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA :                                                                                                                                                                                                               | Actividades de hospitales y clínicas con internación                                                       |                                                                                      |                   | CÓDIGO CIU :                    | 8610                                                                                |
| CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO:                                                                                                                                                                                  | Bogotá D.C.                                                                                                |                                                                                      |                   | Tarifa ICA                      | 9,66x1000                                                                           |
| <b>4. IMPUESTO A LAS VENTAS</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| RÉGIMEN AL QUE PERTENECE:                                                                                                                                                                                                                       | 3,1 Régimen Común                                                                                          | ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA:                                                         | SI                |                                 |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            | FACTURADOR ELECTRONICO                                                               | SI                |                                 |                                                                                     |
| Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación con su respectivo % y todos los documentos de cada uno de los consorciados, debido a que todos deben ser creados individualmente. |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| <b>5. INFORMACIÓN TRIBUTARIA</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| ENTIDAD ESTATAL                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | SI                                                                                  |
| GRAN CONTRIBUYENTE. Resolución No.                                                                                                                                                                                                              | Resolución 012220 de 26 de Diciembre de 2022                                                               |                                                                                      |                   |                                 | SI                                                                                  |
| DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | NO                                                                                  |
| AUTORRETENEDOR. Resolución No.                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | NO                                                                                  |
| RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | NO                                                                                  |
| RÉGIMEN ESPECIAL                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | NO                                                                                  |
| LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)                                                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | NO                                                                                  |
| RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | NO                                                                                  |
| ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 | NO                                                                                  |
| <b>5.1 CLASE DE SOCIEDAD</b>                                                                                                                                                                                                                    | Empresa pública                                                                                            | Otra / ¿Cuál?                                                                        |                   |                                 |                                                                                     |
| Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique por qué:                                                                                                                                                                         |                                                                                                            | prestación servicios de salud                                                        |                   |                                 |                                                                                     |
| (1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique por qué:                                                                                                                                                                              |                                                                                                            | Establecimiento Público del Distrito Capital                                         |                   |                                 |                                                                                     |
| (2) Esta información solo se requiere para los contratos de consultoría, debe anexar el documento en el cual consta el cálculo por el Factor Multiplicador.                                                                                     |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| <b>6. OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |                                                                                      |                   |                                 |                                                                                     |
| <b>7. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            | VIVIANA MARCELA CLAVIJO                                                              |                   |                                 |                                                                                     |
| Firma del Declarante:<br>(Bajo Gravedad de Juramento)                                                                                                                                                                                           |                                                                                                            |  |                   |                                 |                                                                                     |
| Cédula de Ciudadanía N°                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            | 39.726.429                                                                           |                   |                                 |                                                                                     |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                            | 1/10/2024                                                                            |                   |                                 |                                                                                     |



---

**RE: SOLICITUD VISADO FORMATO TERCEROS PERSONA JURIDICA SUBRED SUR**

---

**Desde** SDS, Creacionterceros <Creacionterceros@saludcapital.gov.co>

**Fecha** Vie 11/10/2024 10:20

**Para** Johanna Andrea Torres Ruiz <JA3Torres@saludcapital.gov.co>

Buenas tardes, de acuerdo con la solicitud, se informa que el tercero SUBRED SUR, fue creado en los sistemas SICAPITAL y BOGDATA.

Cordialmente,



**Dirección Financiera.**

[creacionterceros@saludcapital.gov.co](mailto:creacionterceros@saludcapital.gov.co)

Elaboró: Geidys Polanco Gómez

---

**De:** Johanna Andrea Torres Ruiz <JA3Torres@saludcapital.gov.co>

**Enviado:** miércoles, 9 de octubre de 2024 6:56

**Para:** SDS, Creacionterceros <Creacionterceros@saludcapital.gov.co>

**Asunto:** SOLICITUD VISADO FORMATO TERCEROS PERSONA JURIDICA SUBRED SUR

Cordial saludo:

D e manera respetuosa solicito por favor del visado correspondiente al Formato de Terceros Persona Jurídica, para la realización de un nuevo Convenio Interadministrativo a suscribir entre el FFDS y la SUBRED SUR

Se adjunta:

1. Formato de Información a Terceros Persona Jurídica
2. RUT
3. RIT
4. Certificación Cuenta Bancaria
5. Acuerdo 641 de 2016 de la reorganización del sector Salud.

Agradezco su amable y pronta respuesta al respecto.

JOHANNA TORRES RUIZ

Asesora de Despacho

11/10/24, 13:23

Correo: Johanna Andrea Torres Ruiz - Outlook

Modelo MAS Bienestar  
Secretaria Distrital de Salud