

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025 Versión: 8 Fecha: 09/diciembre/2024
Creación o Actualización de Datos de Terceros		
FECHA: DÍA 08 MES 07 AÑO 2025		
Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN ☐ 2. ACTUALIZACIÓN ☒		
INFORMACIÓN GENERAL		
3. SECRETARÍA/ENTIDAD:	SALUD	
4. CONTRATO ID. T:	¿CUAL? _____	
5. CONVENIO:	SS-CD-PS- _____ Año: 2025	
DATOS PERSONALES		
6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO	
7. IDENTIFICACIÓN RUT:	NIT	No 880037592 DV 9
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL:	ALEJANDRO RIVERA MOYA	
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL:	CC Cédula de Ciudadanía	No 79242113 DV 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL:	CALLE 3 8 31	
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO:	Cundinamarca-Tenjo	
12. TELÉFONO:	001 Cundinamarca - Bogotá	15. CELULAR 3108659363
14. CORREO ELECTRÓNICO:	htenjo@cundinamarca.gov.co	
INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLO		
18. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA:	Banco Davivienda S.A. Cód. 1051	
19. No CUENTA BANCARIA:	058-046836-9999-833 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		
19. PERSONA:	Jurídica	
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO:	No aplica No	
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 ANIMO DE LUCRO ☐ OTRA ☐ ¿CUAL? _____	
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA:	PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación SECUNDARIA _____	
24. TARIFA RETENIDA:	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. 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 N° 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) SI ☐ 4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) SI ☐ 5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa SI ☐ Las fotocopias deben estar totalmente legibles.		
FIRMA		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> ALEJANDRO RIVERA MOYA FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL </div> <div> 79242113 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN </div> </div>		
INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN		
25. RAMO:	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS	
26. CUENTA ASOCIADA:	2401010012 Bienes y servicios Salud ¿CUAL? _____	
27. GRUPO DE TESORERÍA:	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:	R05 Reteniva aplicable a compras 15% _____ R07 Reteniva aplicable a servicios 15% _____	
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL:	TARIFA 1 _____	
33. ESTAMPILLAS:	_____	
34. TASAS:	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5% _____	
FECHA: DÍA 10 MES 07 AÑO 2025		
PROCESADO POR: EDGAR A. BUITRAGO PUNTES		
REVISADO POR: _____		