

		GESTIÓN FINANCIERA		Código: A-GF-FR-025	
				Versión: 9	
		Creación o Actualización de Datos de Terceros		Fecha: 01/Diciembre/2025	

FECHA:

DÍA

18

MES

06

AÑO

2026

Marcar sólo una opción

1. CREACIÓN

☐

2. ACTUALIZACIÓN

☐

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA / ENTIDAD:

4. CONTRATO/O.T.

5. CONVENIO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA

7. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

NIT

No

900750333

d.v.

1

8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS

9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

CC Cédula de Ciudadanía

No

52660117

d.v.

3

10. DIRECCIÓN PRINCIPAL

CALLE 11 NO 9-99

11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO

Cundinamarca-Funza

12. TELÉFONO

8264000

13. CELULAR

3124542229

14. CORREO ELECTRÓNICO

gerencia@hospitalfunza.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA

Banco Davivienda S.A. Cód. 51

16. NO CUENTA BANCARIA

Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?

462100046020

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

19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO

No

La información de dependiente económico sólo lo diligencia la persona natural, si le aplica.

20. NATURALEZA

¿CUAL?

21. RÉGIMEN TRIBUTARIO 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

SECUNDARIA

24. TARIFA REFEICA

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) 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, Unidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 N° 51 - 51 identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud.

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 Autoretenedón 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

52.660.117

37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO

26. CUENTA ASOCIADA

27. GRUPO DE TESORERÍA

28. VÍAS DE PAGO

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETE FUENTE

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

30. ICA

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

31. RETENCIÓN DE IVA

R05 Reteiva aplicable a compras 15%

R07 Reteiva aplicable a servicios 15%

32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL

TARIFA 1

33. ESTAMPILLAS

34. TASAS

DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

35. FECHA

DÍA

18

MES

06

AÑO

2026

36. REVISADO POR