FORMULARIO 5

FORMATO DE INFORMACION DE TERCEROS

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1.1	Consorcio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera		
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional		
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado	x	
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera		1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional		
1.5	Establecimiento Público Nacional		1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado		
1.6	Gobierno Extranjero		1.16	Régimen sin NIT Especial		
1.7	Municipio		1.17	Resguardo		
1.8	Otra Pública Departamental		1.18	Sociedad de Economía Mixta		
1.9	Otra Pública Municipal		1.19	Universidad Pública		
1.10	Otro Beneficiario		1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado		

2.- TIPO DE DOCUMENTO

2.1	Cédula de Ciudadanía		2.4	Otro Tipo de Documento		
2.2	Cédula de Extranjería		2.5	Pasaporte		
2.3	Número de Identificación Tributaria	X	2.6	Tarjeta de Identidad		

NUMERO DEL DOCUMENTO **8 0 6 0 0 4 7 5 6 - 1**
ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT

3.- TIPO DE RETENCIÓN

3.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente			3.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor			
3.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro			3.6	Régimen Común	X		
3.3	Gran Contribuyente Auto retenedor			3.7	Régimen Simplificado			
3.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor							

4.-	Nombre o Razón Social	: **CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA**
5.-	País	: **COLOMBIA**
6.-	Ciudad	: **CARTAGENA**
7.-	Teléfono, Fax, E-mail	: **6517111** - **laserocular@hotmail.com**
8.-	Dirección Domicilio Principal	: **Bocagrande, Cll 6 No. 3 – 33**