	FORMATO	Página 1 de 1
Defensa	ORDENACIÓN DE PAGOS FIDEICOMITENTE MINDEFENSA (PAP-FONDETEC)	Código: DT-F-031 Versión:4 Vigente a partir de: 30 de enero de 2026

Espacio para el Adhesivo de Correspondencia Fiduprevisora

Fecha DD MM AAAA: 07/04/2026

Consecutivo Externo: OP2026000431

Código Negocio Fiduprevisora: 310517

Nombre del Negocio: PAP MINDEFENSA NACIONAL FONDETEC

A. BENEFICIARIO PRINCIPAL

Tipo Doc	Número	Nombre	Régimen Contributivo
CC	94321175	ALVARO TOBAR CHALACAN	No responsable de IVA

Método de Pago		Banco	Sucursal	Tipo Cuenta	Número Cuenta
X	Transf. Electrónica	DAVIVIENDA	PRINCIPAL	AHORROS	000293585832
	Cheque				
	Otro ¿Cual?				

Concepto: HONORARIOS

VALOR TOTAL (Incluido Valor IVA, Consumo y Legalizaciones): $ 5.000.000,00

Descripción del Pago: Pago 2 de 11, prestar los servicios, que permitan apoyar técnicamente en la gestión defensorial Penal-Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición - SIVJRNR-JEP, con la investigación criminalística o judicial que permitan la asistencia jurídica de los usuarios de FONDETEC, en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los miembros de la Fuerza Pública, conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013 y Decreto Ley 775 de 2017, realizados en el período del 01 al 31 de marzo de 2026, de acuerdo con el contrato 40993-032-2026.

B. BENEFICIARIOS DE ENVIO O CESIÓN-BEC

Número Total de Beneficiarios de Envío o Cesión:		Tipo de Cesión:	Total		VALOR TOTAL	$
			Parcial (*)			

Tipo Doc	Número	Nombre	Régimen Contributivo

Banco	Sucursal	Tipo Cuenta	Número Cuenta

(*) Indicar el valor a girar a los beneficiarios de Envío/Cesión, teniendo en cuenta el valor neto, resultado de los descuentos tributarios y otros generados al beneficiario principal.
NOTA: En caso de requerirse más de un beneficiario de envío o cesión, se deberá adjuntar la relación debidamente firmado de terceros con la información indica.

C. FIRMAS

Elaboró WILSON ARLEY MENDOZA

Revisó JULIANA ORTIZ MEJIA

LUZ MARINA ALMARIO BURBANO
Directora Encargada de las Funciones de FONDETEC

Conceptos: ANTICIPO, ARRENDAMIENTO, COMPRAS, EMBARGOS, FALLOS JUDICIALES, HONORARIOS, IMPUESTOS, NÓMINA LABORAL, NÓMINA PENSIONAL, OBRA PÚBLICA, PARAFISCALES, REEMBOLSOS, RENDIMIENTOS, SEGUROS, SERVICIO ASEO, SERVICIO GENERAL, SERVICIO HOTEL, SERVICIO TEMPORAL, SERVICIO TRANSPORTE, SERVICIO VIGILANCIA, SERVICIOS OTROS, SERVICIOS PÚBLICOS, UTILIDADES, VIATICOS EMPLEADOS, ¿OTRO, CÚAL?

Este documento es propiedad del Ministerio de Defensa Nacional, no está autorizado su reproducción total o parcial

Defensa	FORMATO	Página: 1 de 1 Código: DT-F-030
	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR	Versión: 5 Vigente a partir de: 09 de enero de 2026

PAP MINDEFENSA NACIONAL - FONDETEC

NIT. 830.053.105-3

N°DOCUMENTO SOPORTE

Ciudad y Fecha:	**Cali Valle, 01 de abril de 2026**
Nombres y Apellidos:	**Alvaro Tobar Chalacan**
N° Cédula de Ciudadanía:	**94,321,175**
Dirección:	**Calle 43 A número 2-22**
Teléfono:	**3153887610**
La suma total (valor números):	**5,000,000**
(Valor en letras):	**CINCO MILLONES DE PESOS. M/CTE**

Tener en cuenta que para el caso de la adquisición de bienes o servicios de los responsables de IVA debe generarse bajo Factura de Venta con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario y si esta obligado a facturar electrónicamente con las condiciones del D.U.R 358 DE 2020. (conforme normas vigentes)

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	SUB TOTAL	TOTAL
	PAGO 2/11 de honorarios, EL CONTRATISTA bajo su autonomía e independencia, se obliga con EL CONTRATANTE a prestar sus servicios de apoyo técnico en la gestión defensorial Penal Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición SIVJRNR-JEP, con labores de investigación criminalística o judicial de la defensa que permitan la asistencia jurídica de los defensores de usuarios de FONDETEC, en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los miembros de la Fuerza Pública, conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013 y Decreto Ley 775 de 2017, realizados en el periodo del 1 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2026, de acuerdo al CONTRATO No. 40993-032-2026. favor efectuar el pago mediante consignación en la cuenta de ahorros del banco DAVIVIENDA No. 000293585832.	$ 5,000,000	$ 5,000,000
		TOTAL GENERAL	**$ 5,000,000**

Nota: Adjuntar copia de RUT

Modelo conforme a requisitos de normatividad vigente

CERTIFICADO PARA RETENCIONES 2026

Yo, certifico que de acuerdo al Art 383 E.T.N Parágrafo 2, que:

1. El servicio prestado corresponde a una actividad donde el factor intelectual es determinante.	**SI**	**X**	**NO**	
2. El año gravable anterior tuve ingresos o ventas mayores a 3.500 UVT $174,296,500 (valor UVT 2025 $49,799) VARIA CONFORME CAMBIO DE LA UVT CADA AÑO (conforme normatividad vigente)	**SI**		**NO**	**X**
3. El año gravable anterior declaré impuesto de renta en Colombia.	**SI**	**X**	**NO**	

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información consignada en este documentos es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera.

Certifico bajo la gravedad del juramento, que los Aportes a Seguridad Social y Aportes a Riesgos Profesionales, corresponden del mes *de marzo de 2026* ***, los cuales fueron pagados el día*** *19/03/2026* ***mediante la planilla No.*** *9500633621* ***por la suma de*** *$ 580.500* ***, aportes correspondientes al desarrollo de las actividades del contrato*** *40993 - 032 - 2026* ***, suscrito entre el PAP MINDEFENSA NACIONAL FONDETEC y*** *Alvaro Tobar Chalacan* ***.***

De igual manera, el IBC de la planilla pagada de aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales anexa, corresponde al 40% de los honorarios mensuales pactados en el contrato indicado conforme las normas legales vigentes.

ANEXOS (No aplica para el trámite de reconocimiento de gastos de viaje)				
1. Planilla(s) PILA pagada	**SI**	**X**	**NO**	
2. Aporte AFC	**SI**		**NO**	**X**
3. Aporte Pensión Voluntaria	**SI**		**NO**	**X**
4. Certificación intereses de vivienda pagados en el año gravable anterior	**SI**		**NO**	**X**
5. Certificación de Entidad Promotora de Salud sobre aporte Medicina Prepagada	**SI**		**NO**	**X**
6. Certificación de dependientes	**SI**		**NO**	**X**

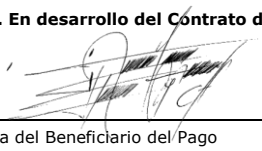
6.1 Si su respuesta es si, relacione los dependientes:

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES COMPLETOS	EDAD	PARENTESCO

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

CONDICIÓN	MARQUE (X)
Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	
Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	
Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	
El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	
Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	

REF. En desarrollo del Contrato de Fiducia Mercantil irrevocable de administración y pagos No. 024 de 2014.



Firma del Beneficiario del Pago

Nombre y apellidos: **Alvaro Tobar Chalacan**

Identificación: **94321175**

Este documento es propiedad del Ministerio de Defensa Nacional,
no está autorizado su reproducción total o parcial

EQUIPO:	**DEFENSA TÉCNICA GESTIÓN PENAL Y DISCIPLINARIA**

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligaciones con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato así: 40993-032-2026

Objeto del Contrato:

EL CONTRATISTA bajo su autonomía e independencia, se obliga con EL CONTRATANTE a prestar sus servicios de apoyo técnico en la gestión defensorial Penal Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición SIVJRNR-JEP, con labores de investigación criminalística o judicial de la defensa que permitan la asistencia jurídica de los defensores de usuarios de FONDETEC, en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los miembros de la Fuerza Pública, conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013 y Decreto Ley 775 de 2017.

Contrato No:	**40993-032-2026**	**Fecha de suscripción del contrato:**	**22/01/2026**				**Nombre del contratista:**	**ÁLVARO TOBAR CHALACÁN**			
Fecha de Inicio *(Según Acta de Inicio)*:	**03/02/2026**		**Fecha de Finalización:**				**31/12/2026**				
No. de factura o documento equivalente, sí aplica:	**N/A**	**Contrato con modificaciones (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**94321175**			
Comprobante de ingreso al almacén, sí aplica:	**N/A**	**Pago número:**	**2**	**DE**		**11**	**Período a pagar**:	**DE:**	**01/03/2026**	**A:**	**31/03/2026**
Porcentaje de avance de ejecución a la fecha de certificación:	17.63%										

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos, bienes o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el período referido, y se encuentran detallados en el informe de actividades presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
3. Que recibido el producto, bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

INFORMACIÓN FINANCIERA

CONCEPTO DEL GASTO			**MONTO A PAGAR**
Marque con una X según corresponda		**Descripción del Gasto**	
Honorarios	**X**	Prestación de Servicios de apoyo técnico en la gestión defensorial Penal-Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición – SIVJRNR-JEP, con labores de investigación criminalística o judicial de la defensa que permitan la asistencia jurídica de los defensores de usuarios de FONDETEC, en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los miembros de la Fuerza Pública, conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013 y Decreto Ley 775 de 2017.	**$ 5,000,000.00**
Gastos de desplazamiento			
Bienes y Servicios			
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**$ 5,000,000.00**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**FREDDY GUIO DÍAZ**
FIRMA:	
ROL O CARGO:	**SUPERVISOR DE CONTRATO**

CO-S05710-1

Este documento es propiedad del Ministerio de Defensa Nacional, no está autorizado su reproducción total o parcial

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153038194

(415)7707212489984(8020) 000014115303819 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 3 2 1 1 7 5	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 2 1 1 7 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOBAR	CHALACAN	ALVARO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 43 A 2 22

42. Correo electrónico: alto.cha@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 8 8 7 6 1 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 0 3 0	2 0 2 0 0 8 0 1	6 9 1 0	2 0 2 0 0 8 0 1	0 0 2 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-02 / 10:11:42PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TOBAR CHALACAN ALVARO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94321175		TOBAR CHALACAN ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 43a 2-22	PALMIRA-VALLE	3153887610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	154222464	9500633621	I	2026/04/20	2026/03/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC 94321175	TOBAR ALVARO	230301	30	$2,000,000	$320,000	MIN002	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94321175		TOBAR CHALACAN ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 43a 2-22	PALMIRA-VALLE	3153887610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	154222464	9500633621	I	2026/04/20	2026/03/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**