DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Supply

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d4a3bc5ef8890fef74e5ddfdf2dcac11a50f2a263e248047fd69bcce97c9fcc4d9bd1a2c52ad6278fe133f93d15fd351

Número de Factura: FV-127
Fecha de Emisión: 27/08/2026
Fecha de Vencimiento: 26/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SUPPLY ASISTENCIA SAS
Nombre Comercial: SUPPLY ASISTENCIA SAS
Nit del Emisor: 901091320
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6312

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 7 A 146 89
Teléfono / Móvil: 3172377946
Correo: info@supplyasistencia.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999118
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	031	PRESTACION DE SERVICIOS DE BOLSA DE MENSAJES PARA CORREO ELECTRONICO MASIVO A TRAVES DE PLATAFORMA BAJO AMBIENTE WEB SAS	NIU	841.815,00	$ 1,60	$ 0,00	$ 0,00	$ 255.911,76	19.00			$ 1.346.904,00
2	032	PRESTACION DE SERVICIOS DE BOLSA DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO SMS A TRAVES DE PLATAFORMA BAJO AMBIENTE WEB SAAS	NIU	651.260,00	$ 3,53	$ 0,00	$ 0,00	$ 436.800,08	19.00			$ 2.298.947,80

Notas Finales

#$15-03-00,contrato-MC-016-2026,cquiroga@cremil.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
27/08/2026 10:24:15
Documento validado por la DIAN:
27/08/2026 10:24:15
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3645851.8
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3645851.8
IVA	692711.84
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	692711.84
Total neto factura (=)	4338563.64
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4338563.64

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.645.851,80
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.645.851,80
IVA	692.711,84
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	692.711,84
Total neto factura (=)	4.338.563,64
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.338.563,64

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764110485007 Rango desde: 123 Rango hasta: 3000 Vigencia: 2027-05-29

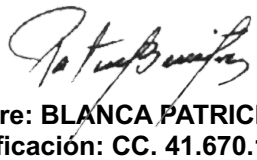
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Yo, **BLANCA PATRICIA BENÍTEZ BENÍTEZ**, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de **Representante Legal de SUPPLY ASISTENCIA S.A.S.**, identificada con NIT **901091320-1**, certifico bajo la gravedad de juramento que la sociedad ha dado cumplimiento a las obligaciones relacionadas con el pago de los aportes al **Sistema de Seguridad Social Integral** (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y a los **aportes parafiscales** a favor del **Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA**, **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF** y **Caja de Compensación Familiar**, cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las demás normas que regulan la materia.

Así mismo, certifico que **SUPPLY ASISTENCIA S.A.S.** se encuentra al día en el cumplimiento de dichas obligaciones correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, no presentando mora en los aportes exigibles conforme a la normatividad vigente.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes y a solicitud de la parte interesada.

Atentamente:



Nombre: BLANCA PATRICIA BENITEZ
Identificación: CC. 41.670.183 Bogotá
Calidad: REPRESENTANTE LEGAL
Empresa: Supply Asistencia SAS
Nit: 901.091.320-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.670.183**

BENITEZ BENITEZ
APELLIDOS

BLANCA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1958**
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-OCT-1976 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00365978-F-0041670183-20120323 **0029**474963A 1 1151762271

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901091320-1	SUPPLY ASISTENCIA SAS	CARRERA 7A N 146 - 89	3223455410	ADMINISTRATIVO@SUPPLYASISTENCIA.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94040610	04/08/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$6,186,531	$1.083.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	257.000	0		0		0	0	0	0	257.000	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	149.500	0	0	0	0	0	0		149.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	32.500				32.500	0	0	32.500			325	32.500	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	247.700	0	0	247.700	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
18.700	0	0	18.700	1
ICBF				
28.100	0	0	28.100	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	327.100	327.100
Pensión	2	429.700	429.700
Riesgos Laborales	1	32.500	32.500
CCF	1	247.700	247.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	28.100	28.100
MEN	0	0	0
SENA	1	18.700	18.700
TOTALES	8	1.083.800	1.083.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901091320-1	SUPPLY ASISTENCIA SAS	CARRERA 7A N 146 - 89	3223455410	ADMINISTRATIVO@SUPPLYASISTENCIA.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94040610	04/08/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$6,186,531	$1.083.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000353046	CASTELLANOS HUERTAS STEPHANIE	1	0			N	X																230301	933.816	16	149.500	0	0	0	0	EPS017	933.816	16	116.800	14-11	933.816	16	1	4.900	CCF24	933.816	16	37.400	933.816	18.700	28.100	0	0
2	CC 94062158	RAMIREZ BENITEZ JACKSON STEVEN	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	PT 1125007	GARCIA SUAREZ RAFAEL JOSE	1	0	X		S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	PT 1246829	GARCIA SUAREZ JOAQUIN ANTONIO	1	0	X		S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
GRUPO DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES

F-GCA-CA-38/ 12-05-2026 v2

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA JURÍDICA

DEPENDENCIA: Grupo de Gestión de Comunicaciones y Prensa		
ACTA No.		
REUNIÓN: ACTA DE INICIO DEL CONTRATO		
FECHA Y HORA	20 de mayo de 2026	**LUGAR: Reunión virtual**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
CONTRATO Nº	MC 016-2026
OBJETO	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BOLSA PARA MENSAJERÍA CORTA DE TEXTO (SMS) Y CORREOS ELECTRÓNICOS MASIVOS PARA LA REMISIÓN DE COMUNICACIONES INSTITUCIONALES DIRIGIDAS A LOS GRUPOS DE INTERÉS DE LA ENTIDAD**
VALOR	$ 8.546.580,00
CONTRATISTA	SUPPLY ASISTENCIA S.A.S
IDENTIFICACIÓN (NIT)	901.091.320-1
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde el 20 de mayo de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026.
FECHA DE INICIO	20 de mayo de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2026
SUPERVISOR	ASD 16- Carolina Quiroga Báez

SOPORTE JURIDICO			
Que el día 20 del mes mayo de 2026 fue aprobada la garantía única con los siguientes amparos y vigencias			
ASEGURADORA			
Nº DE LA PÓLIZA	**CONCEPTO DEL AMPARO**	**VIGENCIAS**	
11-46-101110283		**Desde (Día/ Mes/ Año)**	**Hasta (Día/ Mes/ Año)**
	Cumplimiento del contrato	04/05/2026	30/06/2027
	Pago de Salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	04/05/2026	31/12/2029

	Calidad del servicio	04/05/2026	30/06/2027

SOPORTE FINANCIERO				
CONCEPTO	**NÚMERO**	**FECHA**	**RUBRO**	**VALOR**
CDP	**9826**	**2026-01-05**	**A-02-02-02-008-004**	**$8.546.580,00**

Para constancia se firma	
Por Caja de Retiro de las Fuerzas Militares	**Por el Contratista**
NOMBRE- SUPERVISORA (OR)CAROLINA QUIROGA BÁEZ **Cargo: ASD-16 JEFE GRUPO DE COMUNICACIONES Y PRENSA**	**NOMBRE: BLANCA PATRICIA BENITEZ BENITEZ** **Representante Legal**

OBSERVACIONES	
	1- Las partes acuerdan que la ejecución del contrato se realizará con las condiciones y especificaciones técnicas establecidas en los pliegos y documentos contractuales, y en particular: **2- El viernes 29 de mayo de 2026, el contratista Supply Asistencia S.A.S. realizará la entrega oficial de la plataforma y llevará a cabo la capacitación correspondiente sobre su uso para el envío de correos electrónicos y mensajes de texto.** **3- En la misma fecha, viernes 29 de mayo de 2026, CREMIL asignará al ingeniero encargado de soporte, quien será responsable de atender cualquier requerimiento técnico relacionado con la plataforma y garantizar su adecuado funcionamiento.** **4- Con la firma de la presente acta se deja constancia del inicio formal de la ejecución del contrato, en los términos, condiciones y especificaciones técnicas pactadas.**

DOCUMENTOS ANEXOS

Certificación expedida por el Revisor Fiscal, si lo tiene, o por la (el) Representante Legal, acreditando el paz y salvo de aportes parafiscales de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA y demás de acuerdo a la normatividad vigente.

Y los demás soportes que el supervisor del contrato considere pertinentes.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SUPPLY ASISTENCIAS SAS identificado(a) con NITPJ 9010913201 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 131255093 desde el 10 de abril de 2025, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 10 de agosto de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente



Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogotá

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14999228953

(415)7707212489984(8020) 000001499922895 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 9 1 3 2 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SUPPLY ASISTENCIA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 A 146 89

42. Correo electrónico info@supplyasistencia.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 2 3 7 7 9 4 6	3 1 2 4 6 4 5 2 1 9

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
6 3 1 2	2 0 1 7 0 6 2 2	6 2 0 1	2 0 1 7 0 6 2 2	6 3 1 1	6 2 0 9		

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	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2024-03-19 / 11:20:37AM

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 PAEZ SANCHEZ ELIANA ASTRID

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14999228953

(415)7707212489984(8020) **000001499922895 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 9 1 3 2 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		0 5
73. Fecha	2 0 1 7 0 6 2 2	2 0 2 3 1 0 1 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 6 2 2	2 0 2 3 1 1 1 5
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 8 3 2 6 5 2	0 2 8 3 2 6 5 2
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde	2 0 1 7 0 6 2 2
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 7 0 6 2 2		-
2	8 1	2 0 1 7 0 6 2 2		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14999228953

(415)7707212489984(8020) **000001499922895 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 9 1 3 2 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 0 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 6 7 0 1 8 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BENITEZ	BENITEZ	BLANCA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 2 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 0 5 5 5 8 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	BENITEZ	JHONALT	HANNSEN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO