	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: 14/09/2026

Consecutivo Externo: OP2026001237

Código Negocio Fiduprevisora: 310517

Nombre del Negocio: PAP MINDEFENSA NACIONAL FONDETEC

A. BENEFICIARIO PRINCIPAL

Tipo Doc	Número	Nombre	Régimen Contributivo
CC	11321221	WILSON EDUARDO RAMIREZ JIMENEZ	No responsable de IVA

Método de Pago		Otro ¿Cual?	Banco	Sucursal	Tipo Cuenta	Número Cuenta
X	Transf. Electrónica		BBVA	PRINCIPAL	AHORROS	557184421
	Cheque					

Concepto: HONORARIOS

VALOR TOTAL (Incluido Valor IVA, Consumo y Legalizaciones): $ 6.000.000,00

Descripción del Pago: Pago 7 de 11, prestar los servicios profesionales como abogado defensor, para la defensa técnica en las jurisdicciones Penal Ordinaria, Penal Militar, Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición - SIVJRNR - JEP e instancias internacionales, de los usuarios del Fondo en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los Miembros de la Fuerza Pública - FONDETEC conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013, Decreto Ley 775 de 2017 y demás normas concordantes, realizadas del 01 al 31 de agosto de 2026, de acuerdo con el contrato No.40993-027-2026.

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
DIRECTOR FONDETEC (E)

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:	**Arauca, 7/9/ 2026**
Nombres y Apellidos:	**Wilson Eduardo Ramirez Jimenez**
N° Cédula de Ciudadanía:	**11.321.221**
Dirección:	**Calle 12 No. 5- 10 Barrio Chircal, Arauca**
Teléfono:	**3132966609**
La suma total (valor números):	**6.000.000**
(Valor en letras):	**SEIS 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 7/11 de honorarios por la prestación de servicios profesionales como abogado defensor EL CONTRATISTA bajo su autonomía e independencia, se obliga con EL CONTRATANTE a prestar los servicios profesionales como abogado defensor, para la defensa técnica en las jurisdicciones Penal Ordinaria, Penal Militar, Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición – SIVJRNR – JEP e instancias Internacionales, de los usuarios del Fondo en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los Miembros de la Fuerza Pública - FONDETEC conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013, Decreto Ley 775 de 2017 y demás normas concordantes. Conforme lo establece el contrato N.º 40993-027-2026 . Del Periodo cobrado del 1 al 31 de Agosto 2026. Favor consignar en mi CUENTA DE AHORROS No. 557184421 BBVA	$ 6.000.000	$ 6.000.000
		TOTAL GENERAL	**$ 6.000.000**

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 al periodo de Agosto de 2026, los cuales fueron pagados el día 2 de Septiembre de 2026, mediante la planilla No. 94855035 por la suma de $719.800, aportes correspondientes al desarrollo de las actividades del contrato 40993-027-2026, suscrito entre el PAP MINDEFENSA NACIONAL FONDETEC y Wilson Eduardo Ramirez Jimenez.

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: **Wilson Eduardo Ramirez Jimenez**

Identificación: **11321221**

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-059
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	Versión: 3
		Vigente a partir de: 19 de julio de 2024

EQUIPO:	**PENAL Y DISCIPLINARIO**

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

Objeto del Contrato: EL CONTRATISTA bajo su autonomía e independencia, se obliga con EL CONTRATANTE a prestar los servicios profesionales como abogado defensor, para la defensa técnica en las jurisdicciones Penal Ordinaria, Penal Militar, Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición – SIVJRNR – JEP e instancias Internacionales, de los usuarios del Fondo en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los Miembros de la Fuerza Pública - FONDETEC conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013, Decreto Ley 775 de 2017 y demás normas concordantes.

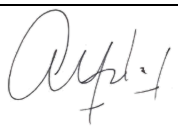
Contrato No:	**N°40993-027-2026.**	**Fecha de suscripción del contrato:**	**22/01/2026**				**Nombre del contratista:**	**WILSON EDUARDO RAMÍREZ JIMÉNEZ**			
Fecha de Inicio *(Según Acta de Inicio)*:	**18/02/2026**		**Fecha de Finalización:**				**31/12/2026**				
No. de factura o documento equivalente, sí aplica:	**N/A**	**Contrato con modificaciones (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**11.321.221**			
Comprobante de ingreso al almacén, sí aplica:	**N/A**	**Pago número:**	7	**DE**		11	**Período a pagar:**	**DE:**	**1/08/2026**	**A:**	**31/08/2026**
Porcentaje de avance de ejecución a la fecha de certificación:	61,66%										

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**	El contratista bajo su autonomía e independencia, se obliga con EL CONTRATANTE a prestar los servicios profesionales como abogado defensor, para la defensa técnica en las jurisdicciones Penal Ordinaria, Penal Militar, Disciplinaria y ante el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición – SIVJRNR – JEP e instancias Internacionales, de los usuarios del Fondo en el marco del Sistema de Defensa Técnica y Especializada de los Miembros de la Fuerza Pública - FONDETEC conforme a lo establecido en la Ley 1698 de 2013, Decreto Ley 775 de 2017 y demás normas concordantes.	**$ 6.000.000**
Gastos de desplazamiento			
Bienes y Servicios			
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**$ 6.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DR: ALFONSO DAZA GONZÁLEZ	DRA: SARA MARIA URICOCHEA BORDA
FIRMA:		
ROL O CARGO:	**Supervisor**	

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11321221	WILSON EDUARDO RAMIREZ JIMENEZ	CALLE 7 08 83	8857432	SERVISEM.AUXILIAR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94855035	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$719.800	

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					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	310.000	0		0		0	0	0	0	310.000	1

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	396.800	0	0	0	0	0	0		396.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.000				13.000	0	0	13.000			130	13.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	310.000	310.000
Pensión	1	396.800	396.800
Riesgos Laborales	1	13.000	13.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	719.800	719.800

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
CC	11321221	WILSON EDUARDO RAMIREZ JIMENEZ	CALLE 7 08 83	8857432	SERVISEM.AUXILIAR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94855035	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$719.800	

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	Excarcelado	ING	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 11321221	RAMIREZ JIMENEZ WILSON EDUARDO	59	0			N																	25-14	2.480.000	30	396.800	0	0	0	0	MIN001	2.480.000	30	310.000	14-23	2.480.000	30	1	13.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141212019702

(415)7707212489984(8020) 000014121201970 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	JIMENEZ	WILSON	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

41. Dirección principal
CL 12 5 10 BRR CHIRCAL

42. Correo electrónico w.e.j@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 9 6 6 6 0 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 7 0 6 0 8	0 0 2 0	2 0 2 0 0 1 0 1					

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

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 RAMIREZ JIMENEZ WILSON EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141212019702

(415)7707212489984(8020) **000014121201970 2**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos 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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 8 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 2 0 4 7 1	
78. Departamento	8 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

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		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
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