LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

CESAR MELENDEZ PEÑA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES PESOS M/L ($6.000.000)

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO 20250476

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

No. Contrato	No. CDP	No. RP.
20250476	**250652**	251471

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 488414098878 del Banco Davivienda

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: cm8507111@gmail.com

CELULAR: 3146848531

Barranquilla, 7 de julio del 2025



CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
C.C. 1.140.840.330 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252667 **Fecha:** 07/07/2025 **Hora:** 16:36:06
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250476 PRIMER PAGO
Anexos: 17 FOLIOS
Remite: CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	**07**	**de**	**JULIO**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial X Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250476
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Cesar Meléndez peña
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$24.000.000 M/L**			**RP Número:**	**251471**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 -**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectoría Administrativa y Financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**JUNIO 03 del 2025**		**Fecha de finalización:**	**SEPTIEMBRE 30 del 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:		**Valor Total Del Contrato**		**RP Número:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centro de Costo:**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**			**Fecha de finalización:**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**primer pago contrato 20250476**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):			
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**

			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud		CERTIFICADO SALUD TOTAL EPS	
Pensión		CERTIFICADO PORVENIR	
ARL		CERTIFICADO SURA	

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) **Fecha (dd/mm/aaaa)**	

CONTRATO		20250476		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	24.000.000	20250057687	$73.000	2025-07-01
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	24.000.000	20250058225	$606.000	2025-07-02
Estampilla Pro-Cultura	24.000.000	20250057688	$121.000	2025-07-01
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

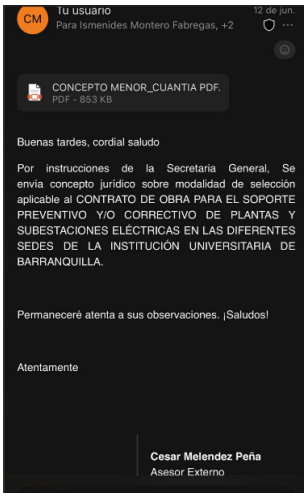
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			

Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

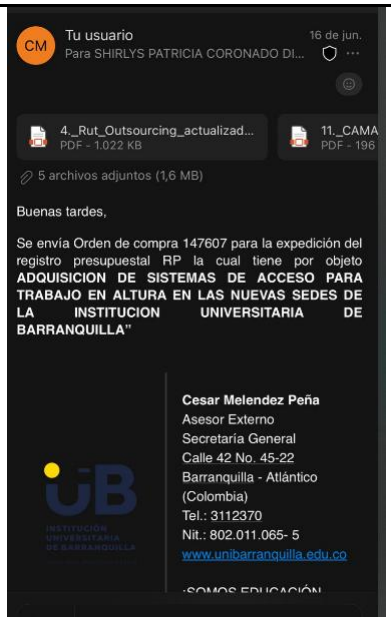
Interventor(es) o Supervisor (es):	Àngela Victoria Hernàndez Vergara		
Por parte del contratista:	Cesar Junior Melendez Peña		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Colsamiro		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00Am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	12:30pm

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Revisar y/o realizar los análisis de especificaciones técnicas recibidas en los estudios previos de las distintas modalidades de selección estipuladas en el régimen de contratación estatal como soporte del proceso de contratación, verificación de las condiciones de mercado que garantice pluralidad y transparencia en los procesos de contratación de las	Se elaboró concepto jurídico sobre el objeto: CONTRATO DE OBRA PARA EL SOPORTE PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE PLANTAS Y SUBESTACIONES ELECTRICAS  Tu usuario Para Ismenides Montero Fabregas, +2 12 de jun. CONCEPTO MENOR_CUANTIA PDF. PDF - 853 KB Buenas tardes, cordial saludo Por instrucciones de la Secretaria General, Se envia concepto jurídico sobre modalidad de selección aplicable al CONTRATO DE OBRA PARA EL SOPORTE PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE PLANTAS Y SUBESTACIONES ELÉCTRICAS EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA. Permaneceré atenta a sus observaciones. ¡Saludos! Atentamente Cesar Melendez Peña Asesor Externo •

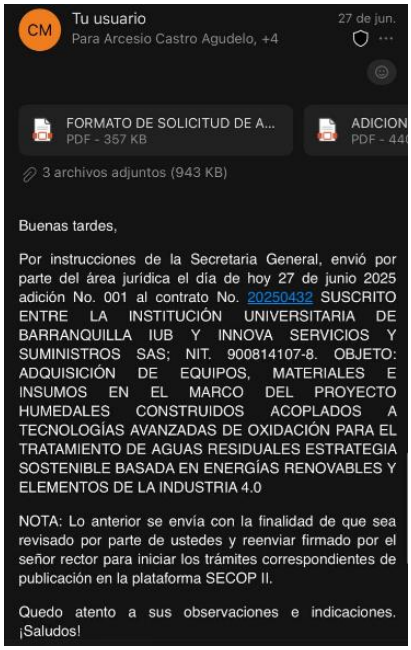
diferentes áreas.

2. Realizar análisis comparativo de las cotizaciones recibidas (análisis del mercado, de la oferta, de la demanda y análisis de precios)
3. Apoyar en la evaluación económica de los procesos contractuales con base en los criterios de comparación y evaluación definidos en los pliegos de condiciones, conforme a lo estipulado en la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
4. Preparar y/o participar en reuniones y/o audiencias relacionadas con las actuaciones que le sean encomendadas o cuando se lo solicite el supervisor del contrato.
5. Proyectar y revisar respuestas a los requerimientos financieros que le sean asignados, relacionados con los programas, planes y proyectos que ejecuta, supervisa y/o vigila la Institución Universitaria de Barranquilla.
6. Elaborar, revisar y/o estructurar informes, indicadores económicos de los diferentes procesos de selección que se



- Se realizo orden de compra de compra 147607

- Apoyo jurídico en el adicional n°001 del contrato 20250432 suscrito entre la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA & INNOVA SERVICIOS Y SUMINISTROS S.A.S



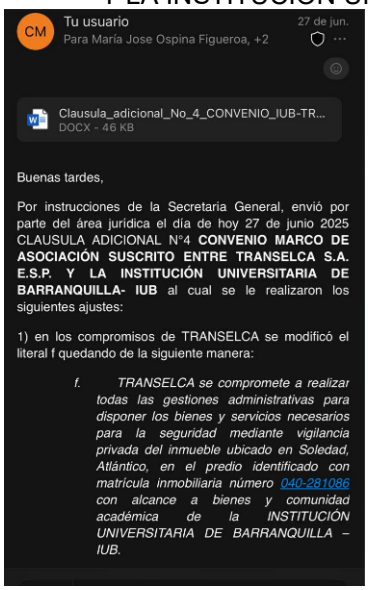
- Elaboración de Estudio Previo para Selección abrevida por tienda virtual.

adelanten, ejecuten y/o supervisen la Institución Universitaria de Barranquilla, relacionados con los programas, planes y proyectos de esta dependencia.

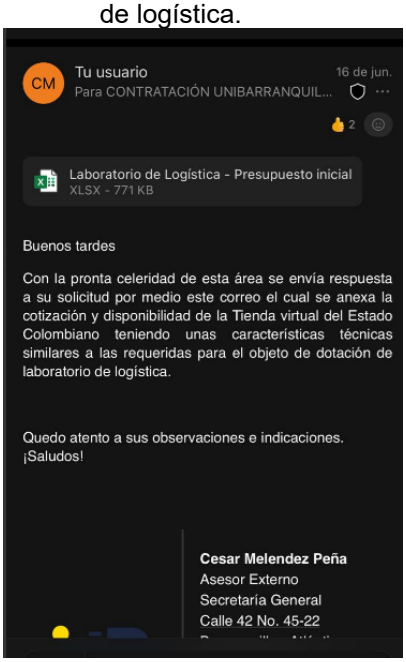
7. Asesorar a las diferentes dependencias en la etapa precontractual y llevar a cabo todos los procesos de contratación que requiera la institución, atendiendo cada una de las modalidades y el lleno de los requisitos legales. Así como proyectar documentos y actos administrativos que sean requeridos dentro del proceso contractual.
8. Participar en los comités evaluadores en los procesos de selección en la Institución Universitaria de Barranquilla, cuando el supervisor lo requiera.
9. Apoyar las compras que se realicen a través de Tienda Virtual (Grandes Superficies y Acuerdos Marco de Precio).
10. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
11. Las demás actividades u obligaciones que le sean asignadas de conformidad al objeto del contrato.



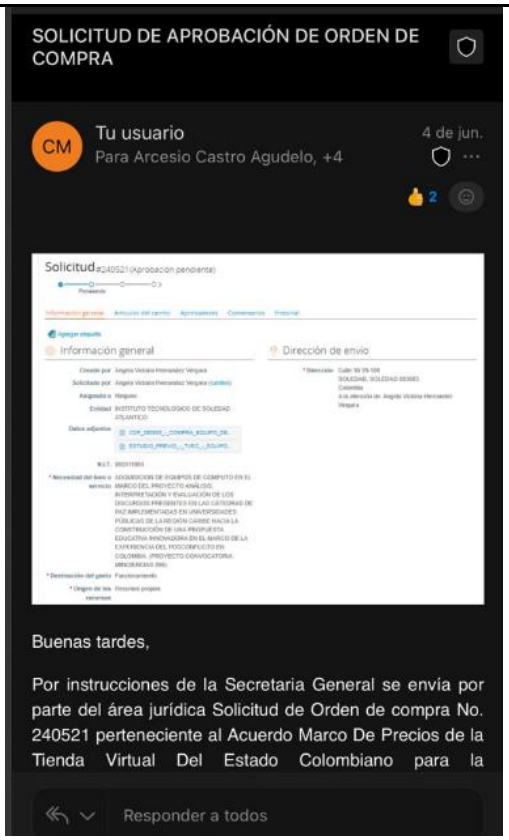
- Apoyo jurídico en la modificación del clausulado adicional n°4 del Convenio marco asociación , suscrito entre TRANSELCA S.A. E.S.P Y LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA.



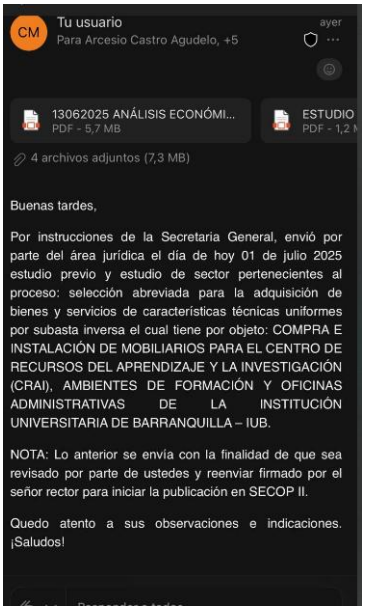
- Se realizó cotización en la Tienda Virtual sobre dotación de laboratorio de logística.



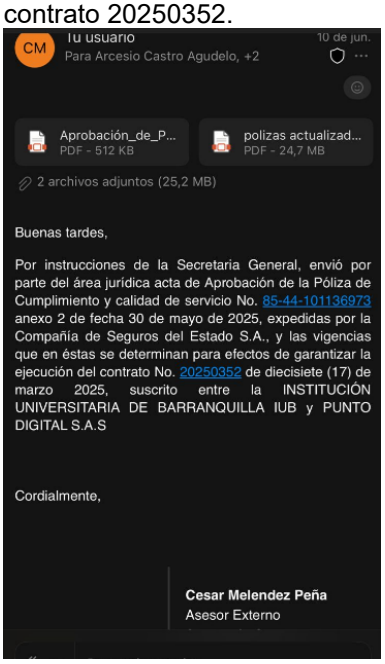
- Realice solicitud de aprobación de orden de compra n°2405221en la Tienda Virtual



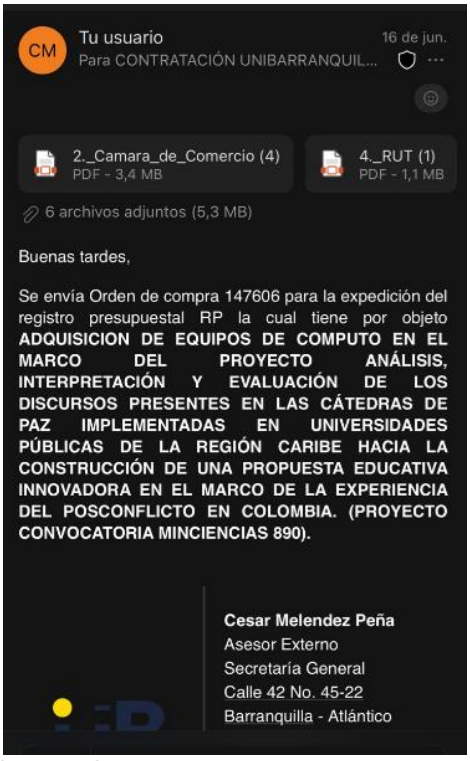
- Realice Estudio Previo del proceso Subasta Inversa con el objeto : COMPRA E INSTALACIONES DE MOBILIARIO PARA EL CENTRO DE RECURSOS DEL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACION (CRAI)



- Apoyo juridico en la revisión de Poliza de cumplimiento y calidad en el contrato 20250352.



- Realice solicitud de tramite administrativo para RP del proceso : Adquisición de equipos de computo en el marco del proyecto análisis, interpretación y evaluación de los discursos presentes en la catedra de paz implementados en la universidades publicas de la región caribe.



asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista				X	

Calificación proveedor o contratista: 4,8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO	**30-JUNIO-2025**	**CESAR MELENDEZ PEÑA**

Fecha de la próxima reunión	**21**	**De**	**JULIO**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (07)				
SIETE	días del mes de	julio	de	**2025**



ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor



CESAR MELENDEZ PEÑA
Contratista

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250058225**
Fecha Emisión:	02/07/2025
Identificación:	1140840330
Declarante:	CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 24.000.000
Fecha Pago:	02/07/2025
Monto Pagado:	$ 606.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250476, CONTRATO SECOP: 20250476
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Jueves, 3 de Julio de 2025

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250057688**
Fecha Emisión:	01/07/2025
Identificación:	1140840330
Declarante:	CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 24.000.000
Fecha Pago:	01/07/2025
Monto Pagado:	$ 121.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250476, CONTRATO SECOP: 20250476
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250057687**
Fecha Emisión:	01/07/2025
Identificación:	1140840330
Declarante:	CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 24.000.000
Fecha Pago:	01/07/2025
Monto Pagado:	$ 73.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250476, CONTRATO SECOP: 20250476
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Bogotá, Julio / 07 de 2025

Señor (a): CESAR MELENDEZ PEÑA
CC. 1140840330
CL 55 31 07
BARRANQUILLA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2017, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.840.330**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 03 de julio de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CESAR JUNIOR MELENDEZ PEÑA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1140840330 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/06/2025 **Fecha fin cobertura:** 30/09/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB N802011065

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1854301

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10424279932518457533

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/07/2025 3.58 PM

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **30/05/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR JUNIOR MELENDEZ PENA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1140840330**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**488414098878**
Saldo a la fecha	**4,633,710.11 Pesos**
Fecha de apertura	**24/03/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 03/JUNIO /2025

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] NO [X]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [X]

c). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



_____
CESAR MELENDEZ PEÑA
C.C. 1.140.840.330 Barranquilla - Atlántico