INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit.802.011.0655

DEBE A
DONA ESTHER RUBIO ROCHA

VALOR DEL PAGO MENSUAL
DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($2.000.000)

PERIODO PARA CANCELAR: TERCER PAGO CONTRATO 20250687

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

No. Contrato: 20250687 **No. CDP:** 250706 **No. RP:** 251712

No. CDP ADICIONAL: 250837 **No. RP ADICIONAL:** 252647

No. CTA PARA A CONSIGNAR: 642732320 Ahorro Avillas

Barranquilla, 3 de septiembre de 2025

Dona Rubio Rocha

DONA ESTHER RUBIO ROCHA
C.C. No. 22.732.578 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 253839 **Fecha:** 09/09/2025 **Hora:** 09:37:53
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250687 TERCER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5

Fecha:	**3**	**de**	**septiembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial ___Parcial x_Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO No 20250687
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA.	

Valor del contrato:	**6.000.000**			**RP Número:**	**251712**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS ALAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19 de junio 2025**		**Fecha de finalización:**	**31 de agosto de 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20250687-001
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA.	

Valor del adicional contrato:	**$ 2.000.000**	**Valor Total Del Contrato**	**$** 8.000.000	**RP Número:**	252647	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	19 JUNIO 2025		**Fecha de finalización:**	30 DE SEPTIEMBRE 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: DOS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL ($2.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	TERCER PAGO CONTRATO 20250687

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 ycorrecto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios yprestaciones	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	**12.5%**	$179.100	JULIO
Pensión	**16%**	$229.200	JULIO
ARL		$7.500	JULIO

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

CONTRATO		20250687		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**6.000.000**	**20250056774**	**$18.000**	**27/06/25**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONAL DEL CONTRATO		20250687-001		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	2.000.000	20250077254	6.000	2 /09/25
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Arcesio Julián Castro Agudelo		
Por parte del contratista:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA		
Lugar donde se realiza la reunión	Campus Contact Center IUB Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**12:00 pm**

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
Apoyar en las actividades propias del Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas.	Apoyé en las actividades propias del Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas en el mes.
Cumplir la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos.	Se cumplió la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos en el mes.
Cumplir los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario.	Se cumplió los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario en el mes.
Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad.	Apoyé en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad en el mes.

Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad.	Apoyé en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en el mes.
Apoyar en las actividades de mercadeo de la Institución.	Apoyé en las actividades de mercadeo de la Institución en el mes.
Apoyar en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	Apoyé en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso en el mes.
Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales.	Apoyé en la atención de las Redes Sociales Institucionales en el mes.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que convoque el supervisor del contrato en el mes.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Estuve al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato en el mes.
Rendir informe mensual de las actividades encomendadas.	Realicé el informe mensual de las actividades encomendadas en el mes.
Presentar la cuenta de cobro.	Presenté la cuenta de cobro en el mes.
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	Cumplí de buena fe con el objeto del contrato en el mes.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Asumí los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad en el mes.
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	Me encontré al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato en el mes.
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Realicé la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo en el mes.

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: 5,0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Atender el Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas. 19/02/2025	**03/09/2025**	Contratista
Cumplir la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos.	**03/09/2025**	Contratista
Cumplir los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario.	**03/09/2025**	Contratista
Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad.	**03/09/2025**	Contratista
Apoyo en la atención al público y servicios de la unidad donde desarrolla las actividades	**03/09/2025**	Contratista
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato	**03/09/2025**	Contratista
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	**03/09/2025**	Contratista
Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales	**03/09/2025**	Contratista
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	**03/09/2025**	Contratista
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	**03/09/2025**	Contratista
Presentar la cuenta de cobro	**03/09/2025**	Contratista

Fecha de la próxima reunión	**19**	**De**	**SEPTIEMBRE**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (3-09-2025)				
TRES	días del mes de	SEPTIEMBRE	de	2025

Arcesio Julián Castro Agudelo.
Supervisor o Interventor

Contratista Dona Rubio R

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-19, 01:32:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78792724

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 11/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DONA ESTHER RUBIO ROCHA		
Documento	CC22732578	**Dirección**	CR 8E #98 - 80 BARRIO MALVINAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6053231512
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPE	Dias ARP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22732578	DONA ESTHER RUBIO ROCHA	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.432.500	$ 229.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.432.500	$ 179.100	0,522	$ 1.432.500	$ 7.500	(CCF08) COMBARRANQUILLA	$ 1.432.500	$ 28.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 444.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.432.500	$ 1.432.500	$ 1.432.500	$ 1.432.500	$ 229.200	$ 179.100	$ 7.500	$ 28.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 444.500	$ 0	$ 444.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

INFORME DE GESTIÓN

Comunicaciones Estratégica

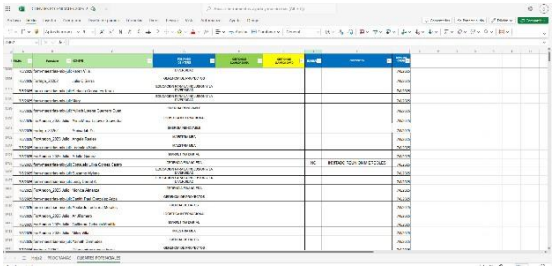
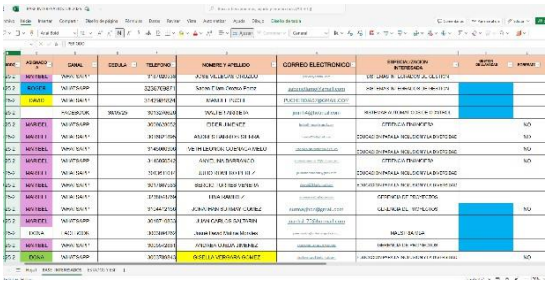
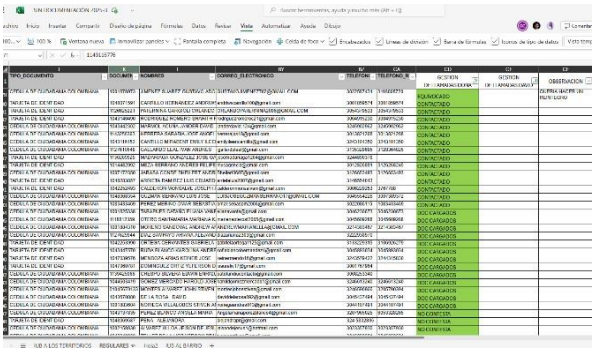
Reporte de gestión del cumplimiento y ejecución de actividades del contrato N°20250687 de Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla-IUB.

Barranquilla, Atlántico
Agosto de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Acreditación Institucional en Alta Calidad
Multicampus: Barranquilla - Soledad
Resolución 1441 del 20 de febrero del 2024
Vigencia de seis (6) años.

INFORME DE GESTIÓN CONTRATO No. 20250687

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
• Se Atendió el Contact Center de acuerdo a las campañas asignada de la base de clientes potenciales	
• Se Atendió el Contact Center de acuerdo a las campañas asignada base de interesados	
• Se Atendió el Contact Center de acuerdo a las campañas asignada. Documentos primera convocatoria.	

www.unibarranquilla.edu.co
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

BARRANQUILLA, ATLÁNTICO:
Sede Plaza de la Paz: Carrera 45 No. 48-31
Sede Centro Histórico: Calle 42 No. 45-22
Sede Posgrados: Carrera 58 No. 68-73
NIT: 802.011.065-5

SOLEDAD, ATLÁNTICO:
Campus Soledad: Calle 18 No. 39-100
E-mail: pqr@unibarranquilla.edu.co
PBX.: +57 (60) (05) 311 2370
EXT. 203 - 204 Solo FAX

SC-CER379327



Viernes, 27 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250056774**
Fecha Emisión:	27/06/2025
Identificación:	22732578
Declarante:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.000.000
Fecha Pago:	27/06/2025
Monto Pagado:	$ 18.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250687, CONTRATO SECOP: 20250687
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	☐C ☐22732578	☐DONA ESTHER RUBIO ROCHA	**Fecha Emisión:**	02/09/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	☐INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20250687, No. CONTRATO SECOP: 20250687		**Fecha Vence:**	03/09/2025	**20250077254**
Impuesto:	☐95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	2.000.000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			6.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **6.000**

(415)7707277260214(8020)020250077254(3900)00000000006000(96)20250903

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:
860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	☐C ☐22732578	☐DONA ESTHER RUBIO ROCHA	**Fecha Emisión:**	02/09/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	☐INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20250687, No. CONTRATO SECOP: 20250687		**Fecha Vence:**	03/09/2025	**20250077254**
Impuesto:	☐95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	2.000.000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			6.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **6.000**

(415)7707277260214(8020)020250077254(3900)00000000006000(96)20250903

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:
860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	☐C ☐22732578	☐DONA ESTHER RUBIO ROCHA	**Fecha Emisión:**	02/09/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	☐INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20250687, No. CONTRATO SECOP: 20250687		**Fecha Vence:**	03/09/2025	**20250077254**
Impuesto:	☐95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	2.000.000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			6.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **6.000**

(415)7707277260214(8020)020250077254(3900)00000000006000(96)20250903

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:
860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA



MiÃ©rcoles, 3 de Septiembre de 2025

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250077254**
Fecha Emisión:	02/09/2025
Identificación:	22732578
Declarante:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 2.000.000
Fecha Pago:	02/09/2025
Monto Pagado:	$ 6.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250687, CONTRATO SECOP: 20250687
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 19 de junio de 2025

Señores:
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Soledad.

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 |

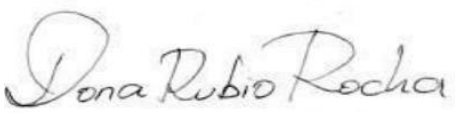
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

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 pre-pagada 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.



Dona Esther Rubio Rocha
CC. 22.732.578de Barranquilla Atlántico