## INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

## DEBE A

## DIEGO FERNANDO BARRAGÁN GIRALDO

**VALOR DEL PAGO:** Seis millones ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente M/L ($6.877.483).

**PERIODO A CANCELAR:** Segundo pago contrato 20250816

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

**No. Contrato.** 20250816

**No. CDP.** 250629 **No. RP.** 252147

**No. CUENTA PARA CONSIGNAR:** Cuenta de Ahorros Fijo Diario Davivienda número 007470365219.

**LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:** Campus Barranquilla

Barranquilla, 30 de septiembre de 2025.

**Diego Fernando Barragán Giraldo**
**C.C: 93.128.989 de Espinal**
**Celular: 301 4059407**
**e-mail: diegobg1@yahoo.com**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 254434 **Fecha:** 30/09/2025 **Hora:** 15:22:37
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20250816 SEGUNDO PAGO
**Anexos:** 9 FOLIOS
**Remite:** DIEGO FERNANDO BARRAGAN GIRALDO
**Destino:** RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

| | | |
|---|---|---|
| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA<br>VIGILADA MINEDUCACIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA | FR-JUR-02-V13<br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **30** | **de** | **septiembre** | **de** | **2025** |

**Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __**

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20250816 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios |
| **Nombre de Contratista:** | Diego Fernando Barragán Giraldo |
| **Objeto del contrato:** | Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | $ 34.387.415 | | | **RP Número:** | 252147 |
| **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:** | 21-07-2025 | | **Fecha de finalización:** | 30-11-2025 |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **NA** | | **Fecha de reinicio:** | **NA** |

| **INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Adicional al contrato número:** | **NA** |
| **Tipo de contrato:** | **NA** |
| **Nombre de Contratista:** | **NA** |
| **Objeto del contrato:** | **NA** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente M/L ($6.877.483). |

| | |
|---|---|
| **Periodo al que corresponde el pago:** | Segundo pago contrato 20250816 |

| **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** | **12.5%** | *$ 343.900* | *Agosto de 2025* |
| **Pensión** | **16%** | *$440.200* | *Agosto de 2025* |
| **ARL** | | *$14.300* | *Agosto de 2025* |

| **CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)** | **No Aplica** |
|---|---|

| **CONTRATO** | | 20250816 | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | $34.387.415 | **20250064995** | $ 103.000 | 31/07/2025 |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | $34.387.415 | **20250065000** | $ 860.000 | 31/07/2025 |
| **Estampilla Pro-Cultura** | $34.387.415 | **20250064997** | $ 172.000 | 31/07/2025 |
| **Bono al Deporte** | N/A | N/A | N/A | NA |

| **ADICIONAL DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **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 1y 2 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):** | María José Ospina Figueroa | | |
| **Por parte del contratista:** | Diego Fernando Barragán Giraldo | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 09:00 am | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 09:30 am |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Asesorar en análisis diagnóstico de los aspectos administrativos-académico en pro de evidenciar oportunidades para el fortalecimiento y desarrollo institucional. | Se asesora en el análisis diagnóstico de los aspectos administrativos–académicos. |
| 2. Acompañar en el análisis de formulación de estrategias para fortalecer los actores administrativo-académico de la institución. | Se realiza acompañamiento en el análisis de la formulación de estrategias que fortalecen los aspectos administrativos–académicos. |
| 3. Presentar resultados de etapa diagnóstica de los aspectos administrativos-académico en pro de evidenciar oportunidades para el fortalecimiento y desarrollo institucional. | Se presentan resultados de la etapa diagnostica de estrategias que fortalecen los aspectos administrativos–académicos. |
| 4. Realizar charlas de sensibilización a los actores institucionales priorizados. | Se realizaron charlas de sensibilización a los actores institucionales priorizados. |
| 5. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato. | Se asiste a las reuniones requeridas por el Supervisor del contrato. |
| 6. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución. | Se actúa con eficiencia, celeridad y calidad en la ejecución de las actividades y/o compromisos. |
| 7. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. | Se asumen los gastos y riesgos que implica el desarrollo del vigente contrato. |
| 8. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta. | Se desarrolla el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta. |

| | |
|---|---|
| 9. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato. | Se entrega evidencia del pago de los aportes parafiscales. |
| 10. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan. | Se da cumplimiento a las demás obligaciones. |

**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** |
| **NA** | **NA** | **NA** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **20** | **de** | **octubre** | **de** | **2025** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (30) | | | | |
| teinta | días del mes de | septiembre | de | 2025 |

**María José Ospina de la Hoz**
INTERVENTOR o SUPERVISOR

**Diego Fernando Barragán Giraldo**
CONTRATISTA

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 | 93128989 | DIEGO FERNANDO BARRAGAN GIRALDO | CLLE 169 16C 70INT 9 APTO 304 | 6692671 | DIEGOBG1@YAHOO.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 89199024 | 25/08/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | N | 29/09/2025 | 90105284 | $803.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 343.900 | 0 | | 0 | | 0 | 10 | 2.200 | 0 | 346.100 | 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 | 440.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2.800 | 0 | 443.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 14.300 | | | | 14.300 | 10 | 100 | 14.400 | | | 143 | 14.400 | 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 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 10 | 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 | 343.900 | 346.100 |
| Pensión | 1 | 440.200 | 443.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 14.300 | 14.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 798.400 | 803.500 |

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 | 93128989 | DIEGO FERNANDO BARRAGAN GIRALDO | | CLLE 169 16C 70INT 9 APTO 304 | 6692671 | DIEGOBG1@YAHOO.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 89199024 | 25/08/2025 | N | 29/09/2025 | 90105284 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | | | | $803.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 93128989 | BARRAGAN GIRALDO DIEGO FERNANDO | 59 | 0 | | | N | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 4.287.193 | 686.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 4.287.193 | 535.900 | 14-7 | 4.287.193 | 1 | 22.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,** **10/07/2025**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO FERNANDO BARRAGAN GIRALDO** con **Cédula de Ciudadanía** número **93128989**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **007470365219** |
| Fecha de apertura | **28/01/2004** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, 21 de Julio de 2025

Señores:
**INSTITUCION 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 [X] NO [ ]

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.



Diego Fernando Barragán Giraldo
C.C. 32.608.793 Espinal

DIAN

# Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

**210**

1. Año 2022

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2117749391103

(415)7707212489984(8020) 000211774939110 3

Datos del declarante

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6.DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres | 12.Cod. Dirección seccional |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 3 1 2 8 9 8 9 | 8 | BARRAGAN | GIRALDO | DIEGO | FERNANDO | 3 2 |

24. Actividad económica principal: 0 0 1 0 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar: 0

| Patrimonio | Total patrimonio bruto | 29 | 480,899,000 | Deudas | 30 | 164,759,000 | Total patrimonio líquido | 31 | 316,140,000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Cédula general**

| Conceptos/rentas | | Rentas de trabajo | | Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T. | | Rentas de capital | | Rentas no laborales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ingresos brutos | | 32 | 222,230,000 | 43 | 10,630,000 | 58 | 0 | 74 | 609,000 |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | | | | | | | | 75 | 0 |
| Ingresos no constitutivos de renta | | 33 | 37,494,000 | 44 | 0 | 59 | 0 | 76 | 0 |
| Costos y deducciones procedentes | | | | 45 | 9,036,000 | 60 | 0 | 77 | 609,000 |
| **Renta líquida** | | **34** | 184,736,000 | **46** | 1,594,000 | **61** | 0 | **78** | 0 |
| Rentas líquidas pasivas - ECE | | | | | | 62 | 0 | 79 | 0 |
| Rentas exentas | Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC | 35 | 0 | 47 | 0 | 63 | 0 | 80 | 0 |
| | Otras rentas exentas | 36 | 46,184,000 | 48 | 0 | 64 | 0 | 81 | 0 |
| | **Total rentas exentas** | **37** | 46,184,000 | **49** | 0 | **65** | 0 | **82** | 0 |
| Deducciones imputables | Intereses de vivienda | 38 | 0 | 50 | 0 | 66 | 0 | 83 | 0 |
| | Otras deducciones imputables | 39 | 25,373,000 | 51 | 0 | 67 | 0 | 84 | 0 |
| | **Total deducciones imputables** | **40** | 25,373,000 | **52** | 0 | **68** | 0 | **85** | 0 |
| **Rentas exentas y/o deduc. imputables** (Limitadas) | | **41** | 71,557,000 | **53** | 0 | **69** | 0 | **86** | 0 |
| **Renta líquida ordinaria del ejercicio** | | | | **54** | 1,594,000 | **70** | 0 | **87** | 0 |
| **Pérdida líquida del ejercicio** | | | | **55** | 0 | **71** | 0 | **88** | 0 |
| Compensaciones por pérdidas | | | | 56 | 0 | 72 | 0 | 89 | 0 |
| **Renta líquida ordinaria** | | **42** | 113,179,000 | **57** | 1,594,000 | **73** | 0 | **90** | 0 |

| Ren. líquida céd. gen. | 91 | 186,330,000 | Ren. ex. y ded. imp. li. | 92 | 71,557,000 | R. líq. ord. cédula gen. | 93 | 114,773,000 | Comp. pérdidas año 2018 y ant. | 94 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Comp. exc. ren. presuntiva | 95 | 0 | Rentas gravables | 96 | 0 | R. líq. grav. cédula gen. | 97 | 114,773,000 | Renta presuntiva | 98 | 0 |

**Cédula de pensiones**

| | | |
|---|---|---|
| Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior | 99 | 0 |
| Ingresos no constitutivos de renta | 100 | 0 |
| **Renta líquida** | **101** | 0 |
| Rentas exentas de pensiones | 102 | 0 |
| **Renta líquida gravable cédula de pensiones** | **103** | 0 |

**Cédula de dividendos y participaciones**

| | | |
|---|---|---|
| Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros | 104 | 0 |
| Ingresos no constitutivos de renta | 105 | 0 |
| **Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores** | **106** | 0 |
| 1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T. | 107 | 0 |
| 2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T. | 108 | 0 |
| Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior | 109 | 0 |
| Rentas exentas de la casilla 109 | 110 | 0 |

**Ganancias ocasionales**

| | | |
|---|---|---|
| Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior | 111 | 19,000,000 |
| Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020 | 112 | 0 |
| Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020) | 113 | 0 |
| Costos por ganancias ocasionales | 114 | 17,850,000 |
| Ganancias ocasionales no gravadas y exentas | 115 | 0 |

**Liquidación privada**

| | | |
|---|---|---|
| **Ganancias ocasionales gravables** | **116** | 1,150,000 |
| Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: General y de pensiones | 117 | 18,455,000 |
| Renta presuntiva y de pensiones | 118 | 0 |
| Por dividendos y/o participaciones año 2016 | 119 | 0 |
| Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula | 120 | 0 |
| Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros | 121 | 0 |
| **Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables** | **122** | 18,455,000 |
| Descuentos: Imp. pagados en el exterior 123: 0 | Donaciones 124 | 0 |
| Descuentos: **Otros** 125: 0 | **Total descuentos trib.** 126 | 0 |
| **Impuesto neto de renta** | **127** | 18,455,000 |
| Impuesto de ganancias ocasionales | 128 | 230,000 |
| Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales | 129 | 0 |
| **Total impuesto a cargo** | **130** | 18,685,000 |
| Anticipo renta liquidado año gravable anterior | 131 | 0 |
| Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación | 132 | 0 |
| Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19 | 133 | 14,379,000 |
| Anticipo renta para el año gravable siguiente | 134 | 0 |

| Saldo a pagar por impuesto | 135 | 4,306,000 | Sanciones | 136 | 0 | Total saldo a pagar | 137 | 4,306,000 | Total saldo a favor | 138 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2023-10-09 / 03:19:23 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

2 0 2 3 - 1 0 - 0 9 / 1 5 : 1 9 : 2 3

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900085741581

2 0 2 3 2 0 6 7 7 0 3 5 0 8

RECIBIDO