INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

REINALDO ZAMBRANO CABALLERO
CC. N° 72.125.584

VALOR DEL PAGO MENSUAL: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($12.800.000)

PERIODO A CANCELAR: Primer pago Contrato 20251379

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL PROYECTO DE TRÁNSITO INMEDIATO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.

N° Contrato: 20251379 **N° CDP:** 250894 **N° RP:** 254278

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA N° 40437741971

Barranquilla, 4 de diciembre de 2025



REINALDO ZAMBRANO CABALLERO
CC. N° 72.125.584

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255637 **Fecha:** 11/12/2025 **Hora:** 14:04:45
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251379 PRIMER PAGO
Anexos: 14 FOLIOS
Remite: REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	4	de	Diciembre	de	2025

Acta de recibo Inicial _X__ Parcial __ Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. 20251379
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	REINALDO ZAMBRANO CABALLERO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL PROYECTO DE TRANSITO INMEDIATO A LA EDUACIÓN SUPERIOR PTIES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000,oo)**			**RP Número:**	254278
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PROYECTO DE TRANSICION INMEDIATO A LA EDUCACION SUPERIOR PTIES
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28 de noviembre de 2025**		**Fecha de finalización:**	**30 de diciembre 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:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: Doce millones ochocientos mil pesos. ($12.800.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago Contrato 20251379

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%	CERTIFICADO	
Pensión	16%	CERTIFICADO	
ARL		CERTIFICADO	

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

CONTRATO		20251379		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 32.000.000	20250116813	$96.000	06/12/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 32.000.000	20250116816	$800.000	06/12/2025
Estampilla Pro Cultura	$ 32.000.000	20250116815	$160.000	06/12/2025
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

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):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	REINALDO ZAMBRANO CABALLERO		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Asesora de Planeación		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 p.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:00 p.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Elaborar informes académicos y pedagógicos de las actividades del proyecto.	1. Permite documentar logros y retos para evaluar el progreso del proyecto y ajustar estrategias futuras, garantizando transparencia.
2. Desarrollar y apoyar la elaboración de cronogramas de formación y capacitaciones a docentes.	2. Organiza temporalmente las capacitaciones para maximizar la participación docente y alinearlas con las necesidades del currículo escolar.
3. Apoyar al supervisor del proyecto en la evaluación del desempeño y seguimiento académico del personal educativo	3. Facilita la identificación de fortalezas y áreas de mejora en el equipo docente, promoviendo un desarrollo profesional continuo.
4. Brindar apoyo al supervisor del proyecto coordinando estrategias de comunicación y acompañamiento pedagógico.	4. Mejora la interacción entre equipo y docentes, asegurando que el acompañamiento pedagógico sea efectivo y responda a contextos locales.
5. Apoyar la redacción y revisión de documentos institucionales o comunicativos	5. Garantiza la calidad y precisión de la documentación oficial, facilitando la toma de decisiones informadas en el proyecto.
6. Elaborar informes académicos y pedagógicos del avance del componente educativo del proyecto.	6. Monitorea el impacto específico del componente educativo, permitiendo evidenciar resultados cuantitativos y cualitativos para informes superiores.
7. Desarrollar y apoyar la elaboración de cronogramas de capacitación y talleres para el personal docente.	7. Estructura las intervenciones formativas para optimizar recursos y asegurar cobertura temática relevante al plan educativo.
8. Apoyar la supervisión del cumplimiento de los planes de clase y estrategias metodológicas.	8. Asegura la implementación fiel de metodologías innovadoras, elevando la calidad de la enseñanza en el aula.
9. Brindar apoyo al supervisor en la coordinación de reuniones académicas con los docentes del territorio.	9. Fomenta el diálogo colaborativo para resolver dudas pedagógicas y alinear esfuerzos con objetivos territoriales.
10. Revisar y consolidar evidencias de ejecución académica en campo.	10. Proporciona datos verificables para respaldar la evaluación de impacto y justificar la continuidad del proyecto.
11. Participar en la evaluación del desempeño del equipo docente y en la elaboración de informes de seguimiento.	11. Contribuye a un feedback constructivo que impulse mejoras en el desempeño docente y el logro de metas educativas.

12. Apoyar la elaboración de instrumentos de medición de impacto y resultados de aprendizaje.	12. Desarrolla herramientas objetivas para cuantificar avances en competencias estudiantiles y validar la efectividad del proyecto.
13. Brindar apoyo sirviendo de enlace entre la coordinación académica y el componente administrativo.	13. Optimiza la integración operativa entre áreas, evitando silos y asegurando fluidez en la ejecución del proyecto.
14. Redactar comunicaciones, actas y documentos oficiales del componente académico.	14. Formaliza registros para el cumplimiento normativo y soporte en auditorías o evaluaciones externas del proyecto.
15. Apoyar el fortalecimiento de competencias comunicativas y lingüísticas dentro del proyecto.	15. Eleva la capacidad de expresión de participantes, mejorando la interacción educativa y el aprendizaje inclusivo.

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**

Fecha de la próxima reunión	**12**	**De**	**DICIEMBRE**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (4)				
CUATRO	días del mes de	Diciembre	de	2025

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
SUPERVISOR

REINALDO ZAMBRANO CABALLERO
CONTRATISTA



SÃibado, 6 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250116815**
Fecha Emisión:	06/12/2025
Identificación:	72125584
Declarante:	REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	06/12/2025
Monto Pagado:	$ 160.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251379, CONTRATO SECOP: 20251379
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



SÃibado, 6 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250116816**
Fecha Emisión:	06/12/2025
Identificación:	72125584
Declarante:	REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	06/12/2025
Monto Pagado:	$ 800.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251379, CONTRATO SECOP: 20251379
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



SÃibado, 6 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250116813**
Fecha Emisión:	06/12/2025
Identificación:	72125584
Declarante:	REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	06/12/2025
Monto Pagado:	$ 96.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251379, CONTRATO SECOP: 20251379
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

INFORME DE GESTIÓN

Reporte de gestión del cumplimiento y ejecución de actividades del contrato N°20251379 de Prestación de Servicios Profesionales Provenientes del Proyecto de Transito Inmediato a la Educación Superior PTIES en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB.

Barranquilla, Atlántico
Noviembre de 2025

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

INFORME DE GESTIÓN CONTRATO No. 20251379

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Elaborar informes académicos y pedagógicos de las actividades del proyecto.	1. Permite documentar logros y retos para evaluar el progreso del proyecto y ajustar estrategias futuras, garantizando transparencia.
2. Desarrollar y apoyar la elaboración de cronogramas de formación y capacitaciones a docentes.	2. Organiza temporalmente las capacitaciones para maximizar la participación docente y alinearlas con las necesidades del currículo escolar.
3. Apoyar al supervisor del proyecto en la evaluación del desempeño y seguimiento académico del personal educativo	3. Facilita la identificación de fortalezas y áreas de mejora en el equipo docente, promoviendo un desarrollo profesional continuo.
4. Brindar apoyo al supervisor del proyecto coordinando estrategias de comunicación y acompañamiento pedagógico.	4. Mejora la interacción entre equipo y docentes, asegurando que el acompañamiento pedagógico sea efectivo y responda a contextos locales.
5. Apoyar la redacción y revisión de documentos institucionales o comunicativos	5. Garantiza la calidad y precisión de la documentación oficial, facilitando la toma de decisiones informadas en el proyecto.
6. Elaborar informes académicos y pedagógicos del avance del componente educativo del proyecto.	6. Monitorea el impacto específico del componente educativo, permitiendo evidenciar resultados cuantitativos y cualitativos para informes superiores.
7. Desarrollar y apoyar la elaboración de cronogramas de capacitación y talleres para el personal docente.	7. Estructura las intervenciones formativas para optimizar recursos y asegurar cobertura temática relevante al plan educativo.
8. Apoyar la supervisión del cumplimiento de los planes de clase y estrategias metodológicas.	8. Asegura la implementación fiel de metodologías innovadoras, elevando la calidad de la enseñanza en el aula.
9. Brindar apoyo al supervisor en la coordinación de reuniones académicas con los docentes del territorio.	9. Fomenta el diálogo colaborativo para resolver dudas pedagógicas y alinear esfuerzos con objetivos territoriales.
10. Revisar y consolidar evidencias de ejecución académica en campo.	10. Proporciona datos verificables para respaldar la evaluación de impacto y justificar la continuidad del proyecto.
11. Participar en la evaluación del desempeño del equipo docente y en la elaboración de informes de seguimiento.	11. Contribuye a un feedback constructivo que impulse mejoras en el desempeño docente y el logro de metas educativas.
12. Apoyar la elaboración de instrumentos de medición de impacto y resultados de aprendizaje.	12. Desarrolla herramientas objetivas para cuantificar avances en competencias estudiantiles y validar la efectividad del proyecto.
13. Brindar apoyo sirviendo de enlace entre la coordinación académica y el componente administrativo.	13. Optimiza la integración operativa entre áreas, evitando silos y asegurando fluidez en la ejecución del proyecto.
14. Redactar comunicaciones, actas y documentos oficiales del componente académico.	14. Formaliza registros para el cumplimiento normativo y soporte en auditorías o evaluaciones externas del proyecto.
15. Apoyar el fortalecimiento de competencias comunicativas y lingüísticas dentro del proyecto.	15. Eleva la capacidad de expresión de participantes, mejorando la interacción educativa y el aprendizaje inclusivo.

Bogotá, Octubre / 10 de 2025

Señor (a): REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO
CC. 72125584
CL 80 52 69 AP 10A
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 Abril / 4 de 2005, 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.

Protección
Tu futuro desde hoy

Fondo De Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739
Hace constar que:

El (la) Señor(a) REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO identificado(a) con CC 72125584 seleccionó a PROTECCIÓN como su Administradora del Componente Complementario de Ahorro Individual (ACCAI).

Esta afiliación será efectiva a partir del 01 de julio de 2025.

Esta constancia se expide el día 20 de enero del 2025.

***Importante:**
Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Si desea verificar la veracidad de la información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: (601)744 44 64 - Medellín (604)510 90 99 - Cali (602)386 00 80 - Barranquilla: (605)642 49 99 - Cartagena: (605) 642 49 99 - Nacional (desde fijo) 01 8000 52 8000.
www.proteccion.com

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Líder Soporte para Clientes

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO** identificado con **CC** No. **72125584**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ALCALDIA DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO - NI. 890102018	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 28/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 27/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013718600.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Certificado Bancario

Jueves, 6 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que REINALDO JAVIER ZAMBRANO CABALLERO identificado(a) con CC 72125584, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	40437741971	2005/09/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 28 de noviembre 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 ■ 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 ■

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

SI ☐ 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 ■

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 ■

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 ■

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



REINALDO ZAMBRANO CABALLERO
CC. N° 72.125.584