INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB NIT. 802.011.065-5

DEBE A

DONA ESTHER RUBIO ROCHA
CC. N°22.732.578

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $2.515.446 DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL

PERIODO A CANCELAR: SEPTIMO PAGO CONTRATO 20260794

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

N° Contrato: 20260794 **N° CDP:** 261799 **N° RP:** 262819

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO AV VILLAS N°642732320

Barranquilla, 31 de Agosto de 2026



DONA ESHER RUBIO ROCHA
CC. N°22.732.578
Cel.: 3330521573
Correo: pagoaruspagadorempresarial@gmail.com
drubio@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026024394 **Fecha:** 27/08/2026 **Hora:** 16:21:14
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260794 SEPTIMO PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	31	de	Agosto	de	2026

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial___Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No. 20260794
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 - **IUB.**	

Valor del contrato:	CINCO MILLONES TREINTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($5.030.892)			**RP Número:**	262819
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	05 DE AGOSTO 2026		**Fecha de finalización:**	30 DE SEPTIEMBRE 2026
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
Objeto del contrato: 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: 2.515.446 DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL	
Periodo al que corresponde el pago:	PRIMER PAGO CONTRATO 20260794

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 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%	$218.900	JULIO 2026
Pensión	16%	$280.200	JULIO 2026
ARL		$9.200	JULIO 2026

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

CONTRATO		20260794		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 5.030.892	20260088573	$15.000	19/08/2026
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				
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):	Laritsa Maria Mercado Covo		
Por parte del contratista:	Dona Esther Rubio Rocha		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina asesora de las comunicaciones		
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
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.	Apoyar en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.
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.

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	21	**De**	septiembre	**de**	2026

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (31)				
Trenta y uno	días del mes de	Agosto	de	2026

Laritsa Maria Mercado Covo
SUPERVISOR o INTERVENTOR
Jefe oficina asesora de las comunicaciones

DONA ESTHER RUBIO ROCHA
CONTRATISTA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-19, 03:21:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86886282

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 19/08/2026

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**	SEGUROS BOLIVAR

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	ESP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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:**	19/08/2026	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20260794, No. CONTRATO SECOP: 20260794		**Fecha Vence:**	20/08/2026	**20260088573**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	5.030.892

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			15.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **15.000**

(415)7707277260214(8020)020260088573(3900)00000000015000(96)20260820

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:**	19/08/2026	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20260794, No. CONTRATO SECOP: 20260794		**Fecha Vence:**	20/08/2026	**20260088573**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	5.030.892

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			15.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **15.000**

(415)7707277260214(8020)020260088573(3900)00000000015000(96)20260820

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:**	19/08/2026	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20260794, No. CONTRATO SECOP: 20260794		**Fecha Vence:**	20/08/2026	**20260088573**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	5.030.892

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			15.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **15.000**

(415)7707277260214(8020)020260088573(3900)00000000015000(96)20260820

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



Jueves, 20 de Agosto de 2026

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260088573**
Fecha Emisión:	19/08/2026
Identificación:	22732578
Declarante:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 5.030.892
Fecha Pago:	19/08/2026
Monto Pagado:	$ 15.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260794, CONTRATO SECOP: 20260794
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Dona Rubio Rocha
DONA ESHER RUBIO ROCHA
CC. N°22.732.578
Cel.: 3330521573
Correo: pagoaruspagadorempresarial@gmail.com
drubio@unibarranquilla.edu.co

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Dona Esther Rubio Rocha, identificado(a) con CC número 22732578, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	CC 22732578
NOMBRES Y APELLIDOS	Dona Esther Rubio Rocha
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/07/1979
ESTADO DE LA AFILIACION	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACION	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/04/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	129 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	26/10/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 22732578 DONA ESTHER RUBIO ROCHA Desde 01/05/2025 - Vigente

Generado por interfaces 11/08/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RUBIO ROCHA DONA ESTHER** identificado(a) con **CC** número **22.732.578** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de enero de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros No. 642732320

El Banco AV Villas certifica que: **Dona Esther Rubio Rocha**
identificada con el documento No. 22732578, tiene en la oficina PRADO - CALLE 72 (802) una Cuenta de Ahorros No. 642732320 desde el 10 de febrero de 2022.

Fecha de expedición: 11/08/2026

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Identificada con NT No. 802011065

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1510666229601, a partir del 01 de Julio del año 2026.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	22732578	DONA ESTHER RUBIO ROCHA	1 - PRINCIPAL ATLANTICO	1	0.522%	12/08/2026	30/09/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 20 de Agosto del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 05 Agosto 2026

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 [■]

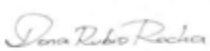
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

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.



DONA ESHER RUBIO ROCHA
CC. N°22.732.578
Cel.: 3330521573
Correo: pagoaruspagadorempresarial@gmail.com
drubio@unibarranquilla.edu.co