**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB**
**NIT. 802.011.065-5**

**DEBE A**

**ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO**
**CC. N°1.001.919.006**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL**: $ 4.000.000 CUATRO MILLONES PESOS M/L

**PERIODO A CANCELAR**: Primer pago Contrato **20260788**

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

**N° Contrato:** 20260788 **N° CDP:** 261793 **N° RP:** 263492

**CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO BANCOLOMBIA N°48730469996**

Barranquilla, 31 de Agosto de 2026

**ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO**
**CC. N°1.001.919.006**
Cel.: 301 173 6989
Correo:
yulianazam3 @gmail.com

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026024460 **Fecha:** 31/08/2026 **Hora:** 09:48:51
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20260788 PRIMER PAGO
**Anexos:** 13 FOLIOS
**Remite:** ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO
**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. **20260788** |
| **Tipo de contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |
| **Nombre de Contratista:** | ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO |
| **Objeto del contrato**: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla - **IUB.** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **OCHO MILLONES 8.000.000** | | | **RP Número:** | **263492** |
| **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:** | **14 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:** | |
| **Tipo de contrato:** | |
| **Nombre de Contratista:** | |
| **Objeto del contrato**: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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:** $ 4.000.000 CUATRO MILLONES PESOS M/L | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | Primer Pago Contrato 20260788 |

| 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% | 218.900 | Julio 2026 |
| **Pensión** | 16% | 280.200 | Julio 2026 |
| **ARL** | 0.522% | 9.200 | Julio 2026 |

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

| **CONTRATO** | | **20260788** | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | $8.000.000 | 20260091012 | $24.000,00 | 21/08/2026 |
| **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:** | Alix Yuliana Zamudio Turizo | | |
| **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 al supervisor en la coordinación de la creación de contenidos visuales y escritos para las diferentes plataformas digitales y redes sociales institucionales, siguiendo los lineamientos de imagen y comunicación. | Se Apoyó al supervisor en la coordinación de la creación de contenidos visuales y escritos para las diferentes plataformas digitales y redes sociales institucionales, siguiendo los lineamientos de imagen y comunicación. |
| Apoyar al supervisor en la coordinación de la administración, programación y publicación los contenidos en las redes sociales institucionales, de acuerdo con la estrategia digital definida. | Se apoyó al supervisor en la coordinación de la administración, programación y publicación los contenidos en las redes sociales institucionales, de acuerdo con la estrategia digital definida. |
| Brindar monitoreo de la interacción en redes sociales, responder comentarios, mensajes y gestionar solicitudes, garantizando atención oportuna a los usuarios digitales. | Se Brindó monitoreo de la interacción en redes sociales, responder comentarios, mensajes y gestionar solicitudes, garantizando atención oportuna a los usuarios digitales. |
| Elaborar reportes periódicos de desempeño de las redes sociales, analizando métricas de alcance, interacción, crecimiento y efectividad de las campañas. | Se elaboró reportes periódicos de desempeño de las redes sociales, analizando métricas de alcance, interacción, crecimiento y efectividad de las campañas. |
| Proponer estrategias de contenido y acciones de mejora para fortalecer el posicionamiento de la institución en los entornos digitales. | Se Propuso estrategias de contenido y acciones de mejora para fortalecer el posicionamiento de la institución en los entornos digitales. |
| Apoyar al supervisor en la coordinación en el cumplimiento de los lineamientos de imagen institucional en los contenidos digitales publicados en redes sociales y plataformas institucionales. | Se apoyó al supervisor en la coordinación en el cumplimiento de los lineamientos de imagen institucional en los contenidos digitales publicados en redes sociales y plataformas institucionales. |
| Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, donde se consignen las actividades realizadas durante la ejecución del objeto contractual | Se Presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, donde se consignen las actividades realizadas durante la ejecución del objeto contractual |
| Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. | Se Asistio a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. |

## Resumen General de Pago

| 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 - 08 -2026) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Treinta y uno | días del mes de | Agosto | de | 2026 |



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



Alix Yuliana Zamudio Turizo
**CONTRATISTA**

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1001919006 | | ZAMUDIO TURIZO ALIX YULIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 63 69 10 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3011736989 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 584225078 | 9509798390 | I | 2026/08/04 | 2026/08/21 | BANCOLOMBIA | 17 | $515,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1001919006 | ZAMUDIO ALIX | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS010 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1001919006 | | ZAMUDIO TURIZO ALIX YULIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 63 69 10 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3011736989 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 584225078 | 9509798390 | I | 2026/08/04 | 2026/08/21 | BANCOLOMBIA | 17 | $515,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $3,600 | | | | | $0 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $3,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $200 | | | | | $0 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,200 | $200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $2,900 | | | | | $0 | |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $218,900 | $2,900 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| TOTAL | | | | 1 | $508,300 | $6,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |

# Resumen General de Pago

| OR A PAGAR |
|---|
| $283,800 |
| $283,800 |
| $9,400 |
| $9,400 |
| $221,800 |
| $221,800 |
| $515,000 |




Viernes, 21 de Agosto de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

## Datos Básicos del Recibo de Pago

| | |
|---|---|
| **No. Documento:** | **20260091012** |
| **Fecha Emisión:** | 21/08/2026 |
| **Identificación:** | 1001919006 |
| **Declarante:** | ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO |
| **Vigencia:** | 2026 |
| **Periodo Liquidación:** | 1 |
| **Impuesto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Acto:** | ESTAMPILLA ITSA |
| **Base Gravable:** | $ 8.000.000 |
| **Fecha Pago:** | 21/08/2026 |
| **Monto Pagado:** | $ 24.000 |
| **Banco Recaudador:** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **No. de Soporte:** | 20260788, CONTRATO SECOP: 20260788 |
| **Asociada Entidad:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |
| **Estado:** | **VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO** |

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1001919006** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1001919006 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/05/2024 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **14/08/2026**

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

**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:

**ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.919.006**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

# Certificación
Bancaria

Lunes, 24 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO identificado(a) con CC 1001919006, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 48730469996 | 2021-12-29 | Activo | ***** |

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 COTIZAN TE | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1001919006 | ALIX YULIANA ZAMUDIO TURIZO | PRINCIPAL ATLANTICO | 1 | 0.522% | 16/08/2026 | 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, 14 de Agosto de 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 [■]

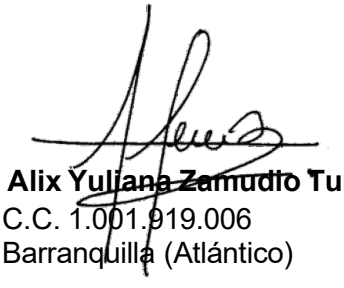
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

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

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

que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 [c]d )e· 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.



**Alix Yuliana Zamudio Turizo**
C.C. 1.001.919.006
Barranquilla (Atlántico)