

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

Señores

**Beneficios y Compensación**

Universidad EAFIT

Asunto: Certificados para disminuir retención en la fuente

De acuerdo con la Ley 1607 de 2012 para efectos de disminución en la Retención en la fuente estoy anexando certificado de:

Vivienda       Medicina prepagada o Póliza de salud

Expedido por:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**Para uso exclusivo de la Universidad:**

**Valor mensual a disminuir:** \_\_\_\_\_

Nota: La documentación anexada con el presente formato, será guardada durante 24 meses posteriores a la fecha de entrega; pasado este tiempo será enviada al Centro de Administración Documental.