Cuenta de Cobro No 01

CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA
NIT: 829.000.745-6
Calle 67 Estadio Daniel Villa Zapata Tribuna Nororiental, Piso 2

DEBE A:

YAMID BUITRAGO FUENTES
C.C. Nº 91.441.860 de Barrancabermeja

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO UN CONTADOR PÚBLICO ESPECALIZADO EN FINANZAS PUBLICAS PARA APOYAR LA GESTION CONTABLE Y FINANCIERA DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, SEGÚN CONTRATO Nº 007-8-2026, DENTRO DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 15 DE ENERO DE 2026 AL 14 DE FEBRERO DE 2026

LA SUMA DE CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.800.000 MCTE)

NOTA 1: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, no he contratado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario.

NOTA 2: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, los orígenes de mis ingresos obedecen a **Rentas de Trabajo** (Salarios, Comisiones, Honorarios, Retribución a Servicios Personales).

NOTA 3: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

NOTA 4: El pago o la consignación de los dineros deberán depositarse en la cuenta de ahorros Nº 013029640 del **BANCO DE BOGOTÁ**, cuyo titular es la suscrita YAMID BUITRAGO FUENTES.

Revisado y aceptado el Diecisiete (17) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente;

YAMID BUITRAGO FUENTES
C.C. Nº 91.441.860 de Barrancabermeja
Teléfono: 3174318619

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600105822

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO UIS	$ 96.000
Total Estampillas	**$ 96.000**
Ordenanza 012	$ 9.600
Total a Pagar	**$ 105.600**

Fecha de Expedición 2026/02/16 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/17

Con destino a: **Contraloría Municipal de Barrancabermeja**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91441860
Nombre YAMID BUITRAGO FUENTES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998028629(8020)025026001058 22(3900)000000001056 00(96)20260217

VALOR BASE	$ 4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.800.000
FECHA CONTRATO	14/01/2026
NRO. CONTRATO	0078
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600105822

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Contraloría Municipal de Barrancabermeja**

Tipo de Doc. CC Número: 91441860
Nombre: YAMID BUITRAGO FUENTES
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.800.000
FECHA CONTRATO	14/01/2026
NRO. CONTRATO	0078

PRO UIS	$ 96.000
Total Estampillas	**$ 96.000**
Ordenanza 012	$ 9.600
Total a Pagar	**$ 105.600**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600105822

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Contraloría Municipal de Barrancabermeja**

VALOR BASE	$ 4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.800.000
FECHA CONTRATO	14/01/2026
NRO. CONTRATO	0078

PRO UIS	$ 96.000
Total Estampillas	**$ 96.000**
Ordenanza 012	$ 9.600
Total a Pagar	**$ 105.600**

Fecha de Expedición 2026/02/16 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/17

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600105822

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Contraloría Municipal de Barrancabermeja**

Total a Pagar $ 105.600

Fecha de Expedición 2026/02/16 **Fecha Limite de Pago** 2026/02/17

VALOR BASE	$ 4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.800.000
FECHA CONTRATO	14/01/2026
NRO. CONTRATO	0078

PRO UIS	$ 96.000
Total Estampillas	**$ 96.000**
Ordenanza 012	$ 9.600

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600105822

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Contraloría Municipal de Barrancabermeja**

PRO UIS	$ 96.000
Total Estampillas	**$ 96.000**
Ordenanza 012	$ 9.600
Total a Pagar	**$ 105.600**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 91441860
Nombre YAMID BUITRAGO FUENTES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026001058 22(3900)000000000960 00(96)20260217

Fecha de Expedición 2026/02/16
Fecha Limite de Pago 2026/02/17

VALOR BASE	$ 4.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.800.000
FECHA CONTRATO	14/01/2026
NRO. CONTRATO	0078

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600105822

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 91441860
Nombre YAMID BUITRAGO FUENTES
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Contraloría Municipal de Barrancabermeja**

Fecha de Expedición 2026/02/16

Total a Pagar $ 105.600

(415)8902012356005(8020)025026001058 22(3900)000000000960 00(96)20260217

(415)8902012356006(8020)025026001058 22(3900)000000000096 00(96)20260217

PRO UIS $ 96.000

Total Estampillas $ 96.000
Ordenanza 012 $ 9.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | DAVIbank

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91441860
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YAMID BUITRAGO FUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 34B NO 60 -21	TELÉFONO:	6110515
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6001113968**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			14244089

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 307.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.200	$ 0	$ 307.200
SUBTOTALES:										**$ 307.200**	**$ 0**	**$ 307.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 240.000	$ 0		$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:													**$ 240.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 240.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.100	$ 20.100	$ 0	$ 0	$ 20.100
SUBTOTALES:									**$ 20.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 91441860	BUITRAGO FUENTES YAMID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.920.000	$ 307.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 307.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.920.000	$ 240.000	$ 0	$ 240.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.920.000	91441860	$ 20.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 567.300

Planilla Pagada