Cuenta de Cobro # 2
CONTRATO N° 007-8-2026

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 FEBRERO DE 2026 AL 14 DE MARZO 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 Diecinueve (19) días del mes de Marzo 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
2502600194499

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 2026/03/18 **Fecha Limite de Pago**

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

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

(415)7709998038639(8020)02502600194499(3900)00000000105600(96)

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	2

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600194499

Trámite

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**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600194499

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 2026/03/18 **Fecha Limite de Pago**

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600194499

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)02502600194499(3900)00000000096000(96)

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

Fecha de Expedición 2026/03/18
Fecha Limite de Pago

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600194499

Banco

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 2026/03/18

Total a Pagar **$ 105.600**

(415)8902012356005(8020)02502600194499(3900)00000000096000(96)

(415)8902012356006(8020)02502600194499(3900)00000000009600(96)

PRO UIS $ 96.000

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

Pagado Electronicamente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

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:	**6004693213**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			109750176

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 91441860	BUITRAGO FUENTES YAMID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN 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

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.920.000	$ 240.000	$ 0	$ 240.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA 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