aguas de Barrancabermeja E.S.P	**SISTEMA DE GESTIÓN**	**Código:** CON-FR-048
		Página: 1 de 6
		Versión: 6
	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	**Vigente a partir de:** 15-03-2021

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 069 DE 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

TIPO Y No. DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 069 DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA LA PLANEACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INCLUSIÓN USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES – CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS PARA PROGRAMA DEL MINIMO VITAL EN LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P
CONTRATISTA:	ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
INTERVENTOR:	N.A.
SUPERVISOR	NANCY FLOREZ AGUDELO
VALOR INICIAL:	DIECIOCHOS MILLONES DE PESOS MCTE ($18.000.000.)
FECHA INICIO:	09/FEBRERO/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL ACTUALIZADA:	09/02/2026
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME:	12/03/2026
INFORME No.:	12/03/2026
PERIODO REPORTADO:	09/02/2026 A 09/03/2026

2. MODIFICACIONES AL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	SI	NO	FECHA Y/O VALOR, PLAZO
ADICIONAL EN PLAZO:		X	
ACTA MAYORES Y MENORES CANTIDADES E ITEMS NO PREVISTOS:		X	
OTROSI MODIFICATORIO Y/O ACLARATORIO DEL CONTRATO		X	
ADICIONAL EN VALOR:		X	
SUSPENSIÓN:		X	
REINICIO:		X	

Rad No. 2026-140-001307-2
Usu Radicador: BE - Fecha Rad 2026-03-19 08:15
Destino: WG
Remitente: ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
aguas de Barrancabermeja

Nota: Cronológicamente detalle las modificaciones del contrato, para ello inserte las celdas necesarias que evidencien la acción.

3. ESTADO JURÍDICO DEL CONTRATO:

De conformidad con lo establecido en el artículo 37 Garantías, del manual de contratación de AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P, "***En los casos de contratación de mínima cuantía, por regla general, no será necesaria la exigencia de garantías salvo que las condiciones particulares así lo requieran.***" Y atendiendo a:

1. Que la forma de selección del presente contrato es mínima cuantía de acuerdo con lo establecido en el artículo 19, numeral 1 CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA – 1- INVITACIÓN DIRECTA 1.1 *Solicitud privada de una oferta. Cuando la cuantía del contrato que se pretende celebrar sea igual o inferior a* ***CIENTO CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (150 SMLMV)****, se efectuará una sola invitación privada, por medio escrito o electrónico.*
2. Que el presente proceso contractual es igual a 46,36 SMLMV.
3. Que la naturaleza del objeto contractual no genera riesgo para la entidad.
4. No se pactará pago anticipado ni anticipos
5. Los pagos de los honorarios serán por servicio prestado vencidos, previa certificación del supervisor del cumplimiento de las obligaciones formales y contractuales.
6. Existe una probabilidad de riesgo de incumplimiento, no obstante, dicho riesgo se podrá disminuir con la supervisión del contrato y en el caso de incumplimiento de parte del contratista, esta entidad se resistirá al pago, por lo que el riesgo de detrimento patrimonial para esta entidad es bajo o nulo.

En virtud de lo anterior, se estableció que el contrato suscrito no genera un alto riesgo para la Empresa frente al incumplimiento de este, por lo cual, se determinó no exigir garantías

4. CONTROL DE PROGRAMACIÓN

AVANCE FÍSICO DEL CONTRATO			
	% PROGRAMADO DEL CONTRATO	% EJECUTADO DEL CONTRATO	DIFERENCIA (%ejecutado del contrato-%programado del contrato)
Acumulado anterior	0%	0%	0%
Durante el periodo	25%	25%	75%
Acumulado Actual	25%	25%	75%

AVANCE O ATRASO DEL CONTRATO EN TIEMPO			
DURACIÓN CONTRATO (DÍAS)	DÍAS TRANSCURRIDOS	DIAS QUE FALTAN	AVANCE (+) O ATRASO (-) EN DÍAS
120	30	90	30

5. CONTROL FINANCIERO DEL CONTRATO (Cumplimiento de flujo de inversión)

AVANCE CONTROL FINANCIERO DEL CONTRATO			
	VALOR PROGRAMADO DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	INDICADOR (%)

Acumulado Anterior	$0	$0	0%
Durante el periodo	$4.500.000	$4.500.000	25%
Acumulado Actual	$ 4.5000.000	$ 4.500.000	25%

6. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DETALLADA

ACTA DE RECIBO Y/O INFORME, NUMERO DE FACTURA	VALOR TOTAL	AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR
Informe de supervisión N° 01	$4.500.000	N/A	$0	$4.500.000

Nota: Cronológicamente detalle las actas parciales y final del contrato o informes efectuados según corresponda a la forma de pago del contrato, para ello inserte las filas necesarias que evidencien dicha acción.

7. CONTROL A LA PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

NUMERO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN SALUD	PERIODO DE COTIZACIÓN OTROS	VALOR TOTAL	APORTES SALUD	APORTES PENSIÓN	APORTES CAJA DE COMPEN.	APORTES RIESGOS LABORALES	APORTES SENA	APORTES ICBF
63268232 67497396	09-febrero 2026 A 09/ MARZO 2026		$408.200	$165000	$211.200	N.°	$32.200	NA	NA

8. CONTROL RELACIÓN DE PERSONAL CALIFICADO Y NO CALIFICADO

NOMBRE	CARGO	TIPO DE CONTRATO	VALOR MENSUAL CONTRATO	VALOR PAGADO POR SEGURIDAD SOCIAL	CUMPLE
NA	NA	NA	NA	NA	NA

9. CONTROL RELACIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS	CANTIDAD	CHEQUEO CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
NA	NA	NA	NA

10. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

1.1 DOCUMENTOS GENERADOS COMO SOPORTE DEL RESPECTIVO PERIODO DE EJECUCIÓN

Informe que contiene actividades adelantadas durante el periodo 09 FEBRERO de 2026 al 08 DE MARZO de 2026.

1. Liderar el equipo de ESTRATEGIA INCLUSIÓN USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES – CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS PARA PROGRAMA DEL MINIMO VITAL, con la correcta orientación de las actividades a desarrollar.

Durante el periodo reportado, para esta actividad se coordinó, con el equipo técnico (abogado, trabajadora social, psicóloga, técnicos operativos y auxiliares) el desarrollo de los encuentros y mesas de trabajo con el fin de dar capacitación entrenamiento y desarrollo de las estrategias.

Se llevaron a cabo tres mesas de trabajo una visita industrial.

2. Formulación de las fichas y formatos para la captura de la información:

•Actos administrativos para adopción del desarrollo de la estrategia de inclusión de usuarios irregulares. (Resolución, política, designación, Acuerdos)

Durante este periodo, con el equipo técnico y profesional se desarrollaron, las siguientes fichas formatos y documentos necesarios, para el desarrollo de las estrategias de inclusión de usuarios que se relacionan a continuación:

- **Circular de sensibilización y conocimiento de la estrategia**
- **Ficha Metodológica**
- **Formato único de Solicitud**
- **Formato Modelo de declaración Juramentada**
- **Formato visita revisión técnica**
- **Ficha chequeo cumplimiento requisitos**
- **Plegables informativos**
- **Planos, trazados de rutas.**

3. Interacción y socialización con los líderes comunitarios objetos de aplicación de la estrategia

Esta actividad se desarrollara en la fecha de este periodo 09/ FEBRERO /2026 AL 08 MARZO 2026.

4. Implementación y desarrollo de la estrategia.

Esta actividad se desarrollara en la fecha de este periodo 09/ FEBRERO /2026 AL 08 MARZO 2026.

5. Cargue de la información en la base comercial de la empresa

Esta actividad se desarrollara en la fecha de este periodo 09/ FEBRERO /2026 AL 08 MARZO 2026.

12. REGISTRO FOTOGRÁFICO

NA

13. REQUERIMIENTOS DE LA SUPERVISIÓN – ACTAS DE SEGUIMIENTO – CONCEPTOS DE LA SUPERVISIÓN

NA

14. CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

Dentro del periodo reportado se cumplieron las actividades encomendadas en consonancia a las obligaciones y alcance definido en el contrato No. 069 de 2026.

15. ESTIMACIÓN DE RIESGOS ESENCIALES – POSIBLES PRORROGAS DE PLAZO Y/O ADICIÓN EN VALOR, VARIACIÓN SUSTANCIAL DE LAS ACTIVIDADES O ÍTEMS NO PREVISTOS DEL CONTRATO

NA

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Sin observaciones para el periodo reportado.

Firma
Nombre: NANCY FLOREZ AGUDELO
Supervisor del Contrato

Firma
Nombre : REINALDO GOMEZ RODRIGUEZ
Directivo/jefe de la Dependencia

aguas de Barrancabermeja SA E.S.P	INFORME DE ACTIVIDADES PERIODO COMPRENDIDO ENTRE **09 DE FEBRERO** AL **08 DE MARZO** DE 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
CONTRATISTA	ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
CEDULA	10962026252
CONTRATANTE	EMPRESA DE AGUAS DE BARRANCABERMEJA SA ESP
NUMERO DEL CONTRATO	No. 069 DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA LA PLANEACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INCLUSIÓN USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES – CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS PARA PROGRAMA DEL MINIMO VITAL EN LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P	
SUPERVISOR	NANCY FLOREZ AGUDELO
PERIODO COMPRENDIDO	09/02/2026 AL 08/03/2026

Presento en este **PRIMER** informe, relación de las actividades ejecutadas en el desarrollo del contrato de prestación de servicios profesionales N°069 -2026, durante el periodo comprendido entre el **09 de FEBRERO** al **08 de MARZO** de 2026 para EL CUIMPLIMIENTO DE OBJETO DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA LA PLANEACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INCLUSIÓN USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES – CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS PARA PROGRAMA DEL MINIMO VITAL EN LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

1. Liderar el equipo de ESTRATEGIA INCLUSIÓN USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES – CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS PARA PROGRAMA DEL MINIMO VITAL, con la correcta orientación de las actividades a desarrollar.

Durante el periodo reportado, para esta actividad se coordinó, con el equipo técnico (abogado trabajadora social, psicóloga, técnicos operativos y auxiliares) el desarrollo de los encuentros y mesas de trabajo con el fin de dar capacitación entrenamiento y desarrollo de las estrategias.

Se llevaron a cabo tres mesas de trabajo una visita industrial.

2. Formulación de las fichas y formatos para la captura de la información:

•Actos administrativos para adopción del desarrollo de la estrategia de inclusión de usuarios irregulares. (Resolución, política, designación, Acuerdos).

Durante este periodo, con el equipo técnico y profesional se desarrollaron, las siguientes fichas formatos y documentos necesarios, para el desarrollo de las estrategias de inclusión de usuarios que se relacionan a continuación:

- **Circular de sensibilización y conocimiento de la estrategia**
- **Ficha Metodológica**
- **Formato único de Solicitud**
- **Formato Modelo de declaración Juramentada**
- **Formato visita revisión técnica**
- **Ficha chequeo cumplimiento requisitos**
- **Plegables informativos**
- **Planos, trazados de rutas.**

3. Interacción y socialización con los líderes comunitarios objetos de aplicación de la estrategia

Esta actividad se desarrollara en el periodo comprendido entre 09/ FEBRERO /2026 AL 09 MARZO 2026.

4. Implementación y desarrollo de la estrategia.

Esta actividad se desarrollara en el periodo comprendido entre 09/ FEBRERO /2026 AL 09 MARZO 2026.

5. Cargue de la información en la base comercial de la empresa

Esta actividad se desarrollara en el periodo comprendido entre 09/ FEBRERO /2026 AL 09 MARZO 2026.

Nota: .Se adjunta evidencia de las actividades

FIRMA
CC 1096206252
CPS N° 069 prestación de servicios

aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P	SISTEMA DE GESTION	Código: GES-FR-033
		Página: 1 de 1
	ACTA DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Vigente a partir de: 15-01-2019

OBJETO:	Mesa Técnica Estrategia Inclusión Usuarios Irregulares		
LUGAR:	Sala Juntas Aguas de Barrancabermeja	FECHA	9/02/2026

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD/INSTITUCION	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Loreidy Dayana Garman C	Trabajadora S.		loreidygarmanc@gmail.com	Loreidy G.
Maria Angélica Rojas Garcia	psicologa		ma.rojas0204@gmail.com	Maria A. Rojas
Yeina Yurley Ramirez Gonzalez	Tecnico N°3		Yeina61@hotmail.com	
Yelitza Corrales Alzate	Tecnico N-2		Yeli_corrales.1988@hotmail.com	Yelitza Corrales
Erik Fabian Mongalcia C.	Ing. Industrial		ErikFabianO@gmail.com	
Cristian Camilo Corzo Galvan	Abogado		camilocorzo1998@gmail.com	
Mario Javier Rosado Ortiz	Tecnico N-1		soloa.p@hotmail.com	Mario R.

Autorizo a Aguas de Barrancabermeja SA ESP para el tratamiento de mis datos personales, conforme a los derechos consagrados y los demás que establece la ley 1581 de 2012. Que los datos suministrados a Aguas de Barrancabermeja S.A E.S.P, son propios y en caso de ser de terceros (sociedades, entidades públicas, hijos menores, etc.), cuento con las respectivas autorizaciones legales para suministrar estos

OBSERVACIONES

aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P	SISTEMA DE GESTION	Código: GES-FR-033
		Página: 1 de 1
	ACTA DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Vigente a partir de: 15-01-2019

OBJETO:	Mesa Técnica – Revisión documentos en campo		
LUGAR:	Sala de juntas – Aguas de Barrancabermeja S.A E.S.P.	FECHA	13/02/2026

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD/INSTITUCION	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Cristian Camilo Corzo G	Abogado	Aguas B/ca	camilocorzo1998@gmail.com	
Erik Fabian Mogollon C.	Ing. Industrial		TuingFabian@gmail.com	
Yeima Yuley Ramirez G.	Tecnico 3		Yeima61@hotmail.com	
Yelitza Corrales Alzate	Tecnico 2		Yeli-Corrales.1989@hotmail.com	
Maria Angélica Rojas García	Psicologa		ma.rojas0204@gmail.com	Maria A. Rojas
Nancy Florez Arguelo	Supervisora	Aguas B/ca	nancy.florez@aguasde	
Mario Javier Rosado Ortiz	Técnico 1	Aguas Bca/Bga	solo.yo@hotmail.com	M Rosado R
Loreidy Dayana Guzman C.	Trabajo Social		loreidyguzmanc@gmail.com	Loreidy G.

Autorizo a Aguas de Barrancabermeja SA ESP para el tratamiento de mis datos personales, conforme a los derechos consagrados y los demás que establece la ley 1581 de 2012. Que los datos suministrados a Aguas de Barrancabermeja S.A E.S.P, son propios y en caso de ser de terceros (sociedades, entidades públicas, hijos menores, etc.), cuento con las respectivas autorizaciones legales para suministrar estos

OBSERVACIONES

aguas Barrancabermeja	SISTEMA DE GESTION	Código: GES-FR-033
		Página: 1 de 1
	ACTA DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Vigente a partir de: 15-01-2019

OBJETO:	Visita Industrial en el marco de desarrollo estrategia Inclusión U		
LUGAR:	Aguas de Barrancabermeja	FECHA	17/02/2026

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD/INSTITUCION	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Erik Fabian Mogollon Campos	Ing. Industrial		Thingfabian@gmail.com	
Yeira Ramirez Gonzalez	Tecnico		Yeira61@hotmail.com	
Pedro Champen R.	Apoyo		Pedrochampenr@gmail.com	
Laura Natana Beltrago Cuadros	Apoyo		Laura.beltrago@hotmail.com	
Loreidy Dayana Guzman Castro	Trabajo Social		loreidyguzmanc@gmail.com	
Yelitza Corrales Alzate	Apoyo		Yeli_corrales.1989@hotmail.com	
Bayron Antonio Ruiz Perez	Apoyo		bay013R@gmail.com	
Dorly Yolanda Cuervo	Apoyo		yolanda2344@hotmail.com	
Flor Angela Chinchilla	Auxiliar		florchinchilla@hotmail.com	
Estella Patricia Gil Quiroga	Auxiliar		gilp47198@gmail.com	Patricia Gil
Carlos Nicolas Palacio Rojas	Auxiliar		nr81826772@gmail.com	Carlos Palacio
Maria Angelica Rojas Garcia	Psicologa		ma.rojas0704@gmail.com	Maria A. Rojas
Lorena Bernal Garcia	Auxiliar		bernallorena5@gmail.com	Lorena Bernal
Lida Marcela Pacheco Rojas	Auxiliar		lidamarcela1978@hotmail.com	UDD
Adriana Marcela Tarazona Meza	Auxiliar		adrisney_mar@hotmail.com	Adriana Tarazona
Silvia Rodriguez Santana	Auxiliar		Silvia1899@hotmail.com	Silvia
Cristian Camilo Corzo Galvan	Abogado		camilocorzo1998@gmail.com	

Autorizo a Aguas de Barrancabermeja SA ESP para el tratamiento de mis datos personales, conforme a los derechos consagrados y los demás que establece la ley 1581 de 2012. Que los datos suministrados a Aguas de Barrancabermeja S.A E.S.P, son propios y en caso de ser de terceros (sociedades, entidades públicas, hijos menores, etc.), cuento con las respectivas autorizaciones legales para suministrar estos

OBSERVACIONES/COMPROMISOS

aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P	SISTEMA DE GESTION	Código: GES-FR-033
		Página: 1 de 1
	ACTA DE ASISTENCIA	Versión: 2
		Vigente a partir de: 15-01-2019

OBJETO:	Desarrollo estrategia Inclusión Usuarios		
LUGAR:	Aguas de Barrancabermeja.	FECHA	3 Marzo-2026

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD/INSTITUCION	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Loreidy Gorman Castro	Trabajo Social		loreidygormanc@gmail.com	Loreidy G.
Cristian Camilo Corzo Galvan	Abogado		camilocorzo1998@gmail.com	
Mario Javier Rosado Ortiz	Tecnico I		elpromerio.rosado@hotmail.com	Mario. R.
Maria Angélica Rojas García	Psicologa		ma.rojas0204@gmail.com	Maria A. Rojas
Silvia Rodriguez Santana	Auxiliar		silvia1899@Hotmail.com	Silvia R.
Yelitza Corrales Alzate	Tecnico 2		Yeli_corrales.1984@hotmail.com	
Flor Angela Echavarria B	auxiliar		florechabe@hotmail.com	Flor. A. E H
Laura Daiana Beltrago Cuadros	auxiliar		laura.beltran20@gmail.com	Laura Beltran
Carlos Nicolas Palacio Rojas	auxiliar		ni8182677@gmail.com	Carlos Palacio
Yuly Yolanda Garcia	auxiliar		Yolanda2347@gmail.com	
Yeina Ramirez Gonzalez	Tecnico 3		Yera61@hotmail.com	
Lida Marcela Pacheco R	Auxiliar		lidamarcela1978@hot.com	
Esnelda Patricia Gil Quiroga	Auxiliar		gilp47198@gmail.com	
Pedro Champen Ruiz	Auxiliar		PedroChampenRuiz@	
Bayron Andretty Ruiz Perez	Auxiliar		bayr@3r@gmail.com	Bayron Ruiz.
Carlos J. Hernandez L	Auxiliar		ehernandezcarlos318@Gmail	
Erik Fabian Mogollón C.	Ing Industrial		Erikfabian@gmail.com	

Autorizo a Aguas de Barrancabermeja SA ESP para el tratamiento de mis datos personales, conforme a los derechos consagrados y los demás que establece la ley 1581 de 2012. Que los datos suministrados a Aguas de Barrancabermeja S.A E.S.P, son propios y en caso de ser de terceros (sociedades, entidades públicas, hijos menores, etc.), cuento con las respectivas autorizaciones legales para suministrar estos

OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA DE PERSONAS NATURALES VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Señores:
AGUAS DE BARRANCABERMEJA SA ESP.

En aras de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2277 de 2022 y para brindar la información respectiva para efectos de aplicación efectiva de la normativa tributaria, declaro que:

1.	*Soy Residente Fiscal en Colombia (Artículo 10 ET)*	Si [X] No [ ]
2.	*Respecto al IVA soy: (Art. 437 ET)*	Responsable [ ] No responsable [X]
3.	*Soy pensionado* *Resolución de reconocimiento de pensión No. (Anexo copia)*	Si [ ] No [X]

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023 declaro, en lo que respecta al cálculo de mi Retención en la Fuente solicito me sea aplicado el procedimiento establecido en:

- *El artículo 383 del Estatuto Tributario (E.T.)* [X]
- *El artículo 392 del Estatuto Tributario (E.T.)* [ ]

Si seleccionó el Procedimiento establecido en el artículo 383, diríjase al TITULO 1.
Si seleccionó el Procedimiento establecido en el artículo 392, diríjase al TITULO 2.

TITULO 1
Declaración de aquellos que solicitan aplicación de lo establecido en el Art 383 E.T.

Mediante el presente documento solicito que, en lo que respecta al cálculo de mi Retención en la Fuente, me sea aplicado el procedimiento establecido en el artículo 383 del Estatuto Tributario y, por consiguiente, solicito realizar la aplicación de la tarifa que corresponda a mi actividad económica, de acuerdo con lo establecido en el mismo; ya que no utilizaré costos ni gastos en mi declaración de Renta y me acogeré al 25% de renta exenta.

Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta sobre mis honorarios (Art 387 ET), me permito certificar las siguientes situaciones y aporto los siguientes documentos:

	DEDUCCIÓN	ANEXOS		FOLIOS
		SI	NO	
a.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados a Empresas de medicina prepagada o seguros en salud o Empresas Administradoras de Salud durante la vigencia fiscal anterior, cuyos beneficiarios sean cónyuge, hijos y /o dependientes (Anexo certificado)	X		
b.	Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria porpréstamo para adquisición de vivienda durante la vigencia fiscal anterior (Anexo certificado)			
c.	Deducción por Dependientes Art. 387 ET			
	Hijos del contribuyente que tengan HASTA 18 años **(nota1)**	X		
	Hijos del contribuyente entre los 18 y 23 años, cuando el contribuyente se encuentre financiando su estudio en educación superior en Instituciones certificadas por el ICFES o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. **(nota2)**			
	Hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia económica originada en factores físicos o psicológico. **(nota3)**			
	Cónyuge o compañero permanente del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT u originada en factores físicos o psicológicos. **(nota4)**			
	Padres y/o hermanos del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT u originada en factores físicos o psicológicos			
e.	Certificado de la cuenta bancaria para ahorro AFC, (Anexo certificado)			
f.	Certificado aportes fondo de pensiones voluntarias, (Anexo certificado)			

Nota 1. *Esta calidad se acredita UNICAMENTE mediante Registro Civil de Nacimiento del menor*
Nota 2. *Esta condición se acredita con el Registro Civil de Nacimiento y copia del pago del semestre académico respectivo.*
Nota 3. *Esta condición se acredita mediante certificación expedida de medicina legal.*
Nota 4. *Certificado por contador público con Tarjeta Profesional Vigente, no mayor a 3 meses*

Barrancabermeja, de 12 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 01
CONTRATO N°. 069 de 2026

AGUAS DE BARRANCABERMEJA SA ESP
NIT 900045408-1

DEBE A: ERIK FABIAN MOGLLON CAMPOS
C.C. N°. 1096206252 de BARRANCABERMEJA

La suma de **CUATROS MILLONES QUINIENTOS ($.4.5000.000)**

Por concepto de servicios prestados desde el día nueve **(09) de FEBERO de 2026** hasta el día nueve **(08) de marzo de 2026**, de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. 069 de 2026 suscrito y cuyo objeto es:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS, PROFESIONALES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA LA PLANEACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INCLUSIÓN USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES – CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS PARA PROGRAMA DEL MINIMO VITAL EN LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P

EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 09 DE FEBRERO AL 08 DE MARZO DE 2026.

Favor consignar en la Cuenta de ahorros del Banco AV VILLAS número 931769348, según certificado anexo.

Atentamente;

ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
C.C. No 10962026252
Dirección: CRA 34C #49 A 131 B. SANTANA
Correo Electrónico: thiagfabian@gmail.com
Teléfono: 3142725628

Rad No. 2026-140-001307-2
Usu Radicador: BE - Fecha Rad 2026-03-19 08:15
Destino: WG
Remitente: ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
aguas de Barrancabermeja

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 - Cuenta Móvil No. 931769348

El Banco AV Villas certifica que: **Erik Fabian Mogollon Campos**
identificado con el documento No. 1096206252, tiene en la oficina BARRANCABERMEJA (930) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 931769348 desde el 28 de junio de 2022.

Fecha de expedición: 12/03/2026

TITULO 2
Declaración de aquellos que solicitan aplicación de lo establecido en el Art 392 E.T.

Mediante el presente documento solicito que, en lo que respecta al cálculo de mi Retención en la Fuente, me sea aplicado el procedimiento establecido en el artículo 392 del Estatuto Tributario, esto en tanto realizaré aplicación de costos y gastos frente a los ingresos que devengue durante la presente vigencia.

En constancia, firmo a los 12 días del mes de MARZO de 2026

Atentamente

Firma



Nombre ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS

Cédula 1096206252

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1096206252	ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS	Cra 34 C #49 A 131	6000000	thiagfabian@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
63268232	04/03/2026	67497396	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$32.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	32.200				32.200	0	0	32.200			322	32.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	32.200	32.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	32.200	32.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1096206252	ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS	Cra 34 C #49 A 131	6000000	thiagfabian@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
63268232	04/03/2026	67497396	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$32.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. anterior Bienestar	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AFP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1096206252	MOGOLLON CAMPOS ERIK FABIAN	59	0			N	X															25-14	1.320.000	22	211.200	0	0	0	0	EPS005	1.320.000	22	165.000	14-23	1.320.000	22	3	32.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1096206252	ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS	Cra 34 C #49 A 131	6000000	thiagfabian@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63268232	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$376.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	165.000	0		0		0	0	0	0	165.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	211.200	0	0	0	0	0	0		211.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.000	165.000
Pensión	1	211.200	211.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	376.200	376.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1096206252	ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS	Cra 34 C #49 A 131	6000000	thiagfabian@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63268232	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$376.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1096206252	MOGOLLON CAMPOS ERIK FABIAN	3	0			N	X																25-14	1.320.000	22	211.200	0	0	0	0	EPS005	1.320.000	22	165.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información