Cuenta de Cobro # 2
CONTRATO N°. 016-8-2026

CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA
NIT: 829.000.745-6
Avenida Circunvalar, Estadio de Futbol Daniel Villa Zapata, Tribuna Oriental, 3 piso.

DEBE A:

YENIFFER OSPINA ECHEVERY
C.C. N°. 1.094.902.179 de Armenia

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA CON POSTGRADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO, PARA BRINDAR APOYO Y ASESORÍA JURÍDICA ESPECIALIZADA A LA SECRETARIA GENERAL DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, EN LA ATENCIÓN DE PQRSD, ASÍ COMO PARA EJERCER LA DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD ANTE LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL Y JUDICIALES, SEGÚN CONTRATO N° **016-8-2026**, DENTRO DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL **26 DE FEBRERO DE 2026** AL **25 DE MARZO DE 2026**.

LA SUMA DE TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (3.800.000)

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** N°. **07996045964** del **BANCOLOMBIA**, cuyo titular es la suscrita **YENIFFER OSPINA ECHEVERRY**

Remisionado y aceptado a los **ocho (08)** días del mes de **abril** de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente;



YENIFFER OSPINA ECHEVERRY
C.C. 1094.902.179 de Armenia
T.P. N°. 337.428 del C. S. de la J.
Dirección: Bloque 2 Apto 204 Torreón de la Pola
Correo Electrónico: yoe_675@hotmail.com
Teléfono: 3187219953.

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	1094902179	YENIFFER OSPINA ECHEVERRY	Cra 8 No 123-154 Torre 6 Apto 402	222222222	yoe_675@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70284959	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$546.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	7	1.000	0	219.900	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
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	9.200				9.200	7	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF48	Comfatolima	800211025-1	35.100	7	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	546.000

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600236808

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO UIS	$ 76.000
Total Estampillas	**$ 76.000**
Ordenanza 012	$ 7.600
Total a Pagar	**$ 83.600**

Fecha de Expedición 2026/04/07 **Fecha Limite de Pago**

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1094902179
Nombre YENIFFER OSPINA ECHEVERRY
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)025026002368083900)000000000083600(96)

VALOR BASE	$ 3.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 15.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.800.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	0168
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600236808

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

Tipo de Doc. CC Número: 1094902179
Nombre: YENIFFER OSPINA ECHEVERRY
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 15.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.800.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	0168

PRO UIS	$ 76.000
Total Estampillas	**$ 76.000**
Ordenanza 012	$ 7.600
Total a Pagar	**$ 83.600**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600236808

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

Total a Pagar $ 83.600

Fecha de Expedición 2026/04/07 **Fecha Limite de Pago**

VALOR BASE	$ 3.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 15.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.800.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	0168

PRO UIS	$ 76.000
Total Estampillas	**$ 76.000**
Ordenanza 012	$ 7.600

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600236808

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

PRO UIS	$ 76.000
Total Estampillas	**$ 76.000**
Ordenanza 012	$ 7.600
Total a Pagar	**$ 83.600**

Contribuyente Tipo de Doc.CC Número 1094902179
Nombre YENIFFER OSPINA ECHEVERRY
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)025026002368083900)000000000076000(96)

VALOR BASE	$ 3.800.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 15.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.800.000
FECHA CONTRATO	23/01/2026
NRO. CONTRATO	0168

Fecha de Expedición 2026/04/07
Fecha Limite de Pago

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600236808

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1094902179
Nombre YENIFFER OSPINA ECHEVERRY
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

Fecha de Expedición 2026/04/07

Total a Pagar $ 83.600

(415)8902012356005(8020)025026002368083900)000000000076000(96)

(415)8902012356005(8020)025026002368083900)000000000076000(96)

PRO UIS	$ 76.000
Total Estampillas	**$ 76.000**
Ordenanza 012	$ 7.600

Ejemplo Ilustrativo