aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P. NIT. 900.045.408-1	COMPROBANTE DE EGRESO	FIN-FR-004
	VERSIÓN - 0	Página 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESO Nº EGR0470

FECHA 31/03/2026
BENEFICIARIO MOGOLLON CAMPOS ERIK FABIAN

CC. / NIT. 1096206252 **DIG. DE VERIFICACIÓN:**5
DIRECCIÓN CR 34C 49A 131 AP 202 **TEL:** 3142725628

REFERENCIA DSE 0786
OP's OP-03-0075
C. COSTOS SUBGERENCIA DE OPERACIONES
SC. COSTOS

VALOR EGRESO $ 4.212.000.00
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS

CONCEPTO

PAGO PARCIAL N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 069-2026 PERIODO DEL 09/02/2026 AL 08/03/2026. - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONLES 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.

BANCO BANCO CAJA SOCIAL **CLAVE CUENTA** 8471 **Nº CHEQUE** ELECTRONI **VALOR** $4.212.000

IMPUTACIONES CONTABLES

CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
24010101	Bienes y servicios Acueducto	$ 2.527.200,00	$ 0,00
24010102	Bienes y servicios Alcantarillado	$ 1.684.800,00	$ 0,00
11100501-8471	Cta cte 8471	$ 0,00	$ 4.212.000,00
	Totales	$ 4.212.000,00	$ 4.212.000,00

99059001	Recursos Propios	$ 0,00	$ 2.700.000,00
91909001	Recursos Propios	$ 2.700.000,00	$ 0,00
99059001	Recursos Propios	$ 0,00	$ 1.800.000,00
91909001	Recursos Propios	$ 1.800.000,00	$ 0,00
	Totales	$ 4.500.000,00	$ 4.500.000,00

IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

CÓDIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	VALOR
2.4.5.02.08-01	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción acueducto	RP	$ 2.700.000,00
2.4.5.02.08-02	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	RP	$ 1.800.000,00
		Valor Total	$ 4.500.000,00

BEATRIZ LUCIA GOMEZ ACEVEDO (bg)
Contabilizó

MARGARITA YADIRA NAVARRO CALDERON
Revisó:

Recibido Por:

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Margarita Yadira Navarro Calderon	AGUAS DE BARRANCABERMEJA SA ESP	PAGOS Y CONSULTA_BCS	200.116.215.138	Marzo 31 de 2026 11:43 am

Número de Transacción: APII6090322358712390

Editor de Lotes

Fecha: Marzo 31 de 2026 12:11 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Corriente *******8471
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	EGRESO470-2026
Fecha de Aplicación:	Marzo 31 de 2026
Valor del Lote:	$4.212.000,00
Cantidad de Registros:	1

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	MOGOLLON CAMPOS ERIK F	CC 1096206252	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	931769348	$4.212.000,00	--	PARCIAL 1 CONT 069-2026	AGUAS BCA	--

Imprimir Cerrar

115

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Beatriz Lucia Gomez Acevedo	AGUAS DE BARRANCABERMEJA SA ESP	PAGOS Y CONSULTA_BCS	200.116.215.138	Marzo 31 de 2026 10:43 am

Número de Transacción: APII6090326016674632

Editor de Lotes

Fecha: Marzo 31 de 2026 11:49 am

Resumen del Lote

Estado:	En Construcción
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Corriente *******8471
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	EGRESO470-2026
Fecha de Aplicación:	31/03/2026
Valor del Lote:	$4.212.000,00
Cantidad de Registros:	1

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Correcto	MOGOLLON CAMPOS ERIK F	CC 1096206252	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	931769348	$4.212.000,00	--	PARCIAL 1 CONT 069-2026	AGUAS BCA	--

Imprimir Cerrar

aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P. NIT. 900.045.408-1	CERTIFICADO DE ORDEN DE PAGO	FIN-FR-003
	VERSIÓN - 0	Página 1 de 1

ORDEN DE PAGO N° OP-03-0075

FECHA 20/03/2026

BENEFICIARIO MOGOLLON CAMPOS ERIK FABIAN

CC. / NIT. 1096206252 5

DIRECCIÓN CR 34C 49A 131 AP 202 **TEL.** 3142725628

REFERENCIA DSE 0786

RP's REG0178

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONLES 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.

CONCEPTO

PAGO PARCIAL N. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 069-2026 PERIODO DEL 09/02/2026 AL 08/03/2026.

VALOR OP $ 4.500.000.00
CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

C. COSTOS SUBGERENCIA DE OPERACIONES

SC. COSTOS

IMPUTACIONES CONTABLES

CÓDIGO	TERCERO	NOMBRE DE LA CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
75021001	1096206252	HONORARIOS	$ 2.700.000,00	$ 0,00
75031001	1096206252	HONORARIOS	$ 1.800.000,00	$ 0,00
2407220501	1096206252	PRO ADULTO MAYOR	$ 0,00	$ 90.000,00
2407220101	1096206252	PRO UIS	$ 0,00	$ 90.000,00
2407220102	1096206252	PRO HOSPITALES	$ 0,00	$ 90.000,00
2407220201	1096206252	ORDENANZA PRO UIS	$ 0,00	$ 9.000,00
2407220202	1096206252	ORDENANZA PRO HOSPITALES	$ 0,00	$ 9.000,00
24010101	1096206252	BIENES Y SERVICIOS ACUEDUCTO	$ 0,00	$ 2.527.200,00
24010102	1096206252	BIENES Y SERVICIOS ALCANTARILLADO	$ 0,00	$ 1.684.800,00
		Totales	$ 4.500.000,00	$ 4.500.000,00

IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

CÓDIGO	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	VALOR
2.4.5.02.08-01	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	RP	$ 2.700.000,00
2.4.5.02.08-02	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	RP	$ 1.800.000,00
		Valor Total	$ 4.500.000,00

Elaboró
WILLIAM GONZALEZ MANCERA (wm)

Revisó
CARLOS ALBERTO MANJARREZ BUSTAMANTE

AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.
NIT. # 900.045.408-1

No	168

FECHA DE ELABORACION +
FECHA DE INICIO FACTURACION ELECTRONICA

PROVEEDOR	**ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS**				
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.096.206.252	0	**SALDO RP**	$ 13.500.000,00	
REGIMEN	S	**CUENTA**	HONORARIOS	GASTO ACUE-ALC	
FACTURA No./Cta Cobro No.	DSE 0786	**RP**	0178	**Contrato N°**	
BASE LIQ.	$ 4.500.000,00			069	2026
BASE LIQ. CON A.I.U.	$ 0,00	Art. 462-1 E.T.			
I.V.A	$ 0,00	**Pago**			
IMPUESTO AL CONSUMO	$ 0,00	09/02/2026 AL 08/03/2026			
MENOS DESCUENTOS CONDIC	$ 0,00	PAGO PARCIAL N. 1			
TOTAL	$ 4.500.000,00	**Clase Contrato**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
		Fecha de Suscripción	30/01/2026		

NACIONALES	RET. FUENTE	0,0%	0	$ 0,00	Según concepto (ver tabla)	
	RETE-IVA	15%		$ 0,00	Según regimen	
	TIMBRE	0,50%		FALSO	$ 298.794.000,00	
MUNICIPALES	IND.Y COMERCIO	0,00%	CS	$ 0,00	Según actividad (ver tabla)	
	PRO-ADULTO M	2,0%		$ 90.000,00	Apartir de $ 1	
	FONMUR	0,5%		$ 0,00	Apartir de $ 1	
	PRO -CULTURA	1,5%		$ 0,00	Apartir de $ 35.018100	
	TASA PRO-DEPORTES	1,5%		$ 0,00	Apartir de $ 1	
	FONMUSECON	5,0%		$ 0,00	Apartir de $ 1 solo C. Obra Pública	
DEPARTAMENTALES	PRO-UIS	2,0%		$ 90.000,00	Apartir de $ 5.252.715	
	PRO-HOSPITAL	2,0%		$ 90.000,00	Apartir de $ 1	
	PRO-D/LLO	2,0%		$ 0,00	Apartir de $ 1	EXONERADO CIRCULAR 19-2018 DEP. SANTANDER
	ORD. PRO-UIS	0,2%		$ 9.000,00	Apartir de $ 5.252.715	
	ORD-PRO-H/PTAL	0,2%		$ 9.000,00	Apartir de $ 1	
	ORD-PRO-D/LLO	0,2%		$ 0,00	Apartir de $ 1	EXONERADO CIRCULAR 19-2018 DEP. SANTANDER

DISTRIBUCION		
0,00%	$ 0,00	ASEO
60,00%	$ 2.700.000,00	ACUED
40,00%	$ 1.800.000,00	ALCAN
RETEIVA REG SIMPLIFICADO		
0,00%		

DESCUENTOS	$ 288.000,00
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ 0,00
OTROS DESCUENTOS	$ 0,00
NETO GIRADO	$ 4.212.000,00

WILLIAM GONZALEZ MANCERA
TECNICO ADMINISTRATIVO
Elaboró:

Revisó:

AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.
NIT. # 900.045.408-1

RETENCION EN LA FUENTE EMPLEADOS 2026 ART. 383 E.T.

INFORMACIÓN GENERAL	
PERIODO	*09 FEBRERO AL 08 MARZO 2026*
EMPLEADO	*ERICK FABIAN MOGOLLON CAMPOS*
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.	*069-2026*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*$ 18.000.000,00*
INGRESO MENSUAL	*$ 4.500.000,00*
BASE PARA CÁLCULO DE SEGURIDAD SOCIAL 40% DEL INGRESO MENSUAL	*$ 1.750.905*
UVT 2026	*$ 52.374,00*

1

PAGOS LABORALES	DATOS	DEPURACIÓN
Honorarios, comisiones y servicios.	$ 4.500.000	
Total Ingresos	$ 4.500.000	$ 4.500.000

Subtotal 1	$ 4.500.000

2

MENOS INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA NI GANANCIA OCASIONAL			
CONCEPTO	PORCENTAJE	DATOS	DEPURACIÓN
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (Art. 55 ET)	16,0%	165.000	
Fondo de solidaridad Pensional	1,0%	0	
Pagos a Salud Obligatoria (Art. 56 ET)	12,5%	211.200	
Aportes a la ARL (Concepto 912 de 2018)	2,436%	32.200	
Total Ingresos no constitutivo de renta ni ganancia ocasional		$ 408.400	$ 408.400

Subtotal 2	$ 4.091.600

3

MENOS DEDUCCIONES	DATOS	DEPURACIÓN
1. Intereses por prestamo de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. ***Límite maximo 100 UVT Mensuales ($4,979.900) Dcto 1625 de 2016.***	$ -	
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. ($1,506,080 Año 2024)***	$ -	
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. ($753,040 Año 2024)***		
Total Deduciones	$ -	$ -

RENTAS EXENTAS	PARCIALES	TOTALES
Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)	$ -	
Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) ***La Sumatoria de los beneficios, no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.900 Uvt por año. (178,847,000 año 2023) Art. 126-1 E.T.***	$ -	
Total Rentas Exentas	$ -	$ -

Subtotal 3	$ 4.091.600

4

Menos Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $11,295,600 Año 2024. (240 Uvt) del Subtotal 3	$ 1.022.900
Limite del 40% sobre Renta Exenta y Deducciones	$ 1.636.640
Total Renta exenta (incluye 25%) y deducciones	$ 1.022.900

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	$ 3.068.700
UVT 2026	$ 52.374
Ingreso laboral gravado en UVT	59

Rangos en UVT		*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	*Retencion por aplicar*
Desde	*Hasta*			
>0	*95*	*0%*	*0*	*$ 0*
>95	***150***	***19%***	***(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%***	***$ 0***
>150	*360*	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	*$ 0*
>360	*640*	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 69 UVT*	*$ 0*
>640	*945*	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	*$ 0*
>945	*2300*	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	*$ 0*
>2300	*En adelante*	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	*$ 0*

UVT 2026	$ 52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	59

RETENCION RESULTANTE ART. 383	*$ 0*	0,00%

WILLIAM GONZALEZ MANCERA
Tecnico Adscrita a la Unidad Financiera
Elaboró

Revisó

La sumatoria de las Deducciones, Rentas exentas y el 25% de la renta exenta, no podrá superar el 40% del ingreso señalado en el subtotal 2

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* — Si [ ] No [X]

   Resolución de reconocimiento de pensión No. *(Anexo copia)*

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 SI	ANEXOS NO	FOLIOS
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*

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a no Obligados a Facturar

DSE786

Fecha de Generación: 20/03/2026 10:43 Moneda: COP

Numero de Autorización: 18764096718456 **Prefijo:** DSE **Rango Autorizado:** Desde 628 hasta 5000 **Vigencia:** Desde 2025-08-06 hasta 2026-08-06

Datos del proveedor

Razón Social:	ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS	**Departamento:**	Santander
NIT:	1096206252 - 5	**Ciudad:**	Barrancabermeja
Dirección:	CR 34C 49A 131 AP 202		

Datos del cliente/adquiriente

Razón Social:	AGUAS DE BARRANCABERMEJA SA ESP	**Departamento:**	Santander
NIT:	900045408 - 1	**Ciudad:**	Barrancabermeja
Dirección:	PLANTA DE TRATAMIENTO AGUAS DE BARRANCABERMEJ		

Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	IVA	Valor Total
1	HONORARIOS	HONORARIOS	Unidades	1.00	$ 2,700,000.00	$ 0.00	$2,700,000.00
2	HONORARIOS	HONORARIOS	Unidades	1.00	$ 1,800,000.00	$ 0.00	$1,800,000.00

Notas Finales:

PRESTACI&#65533;N DE SERVICIOS PROFESIONLES COMO INGENIERO INDUSTRIAL PARA LA PLANEACI&#65533;N E IMPLEMENTACI&#65533;N DE LA ESTRATEGIA INCLUSI&#65533;N USUARIOS DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO UBICADOS EN SECTORES IRREGULARES &#65533; CARACTERIZACI&#65533;N DE USUARIOS PARA PROGRAMA DEL MINIMO VITAL EN LA EMPRESA AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A E.S.P.

CUDS: 1352c628fa95c290f76405aaae10e13de6 3b4616404594045e1a864ef338550e9cc1015022cdf4935bcf70b942a2b26b

Representación realizada por el proveedor tecnológico Saphety Transacciones Electrónicas S.A.S. Nit: 900.606.963-4 Soft: SaphetyDoc https://corporate.saphety.com/ - comercial.colombia@saphety.com (+57-1) 516 4518

Subtotal base gravable (+)	$ 0.00
Subtotal de base no gravable (+)	$ 4,500,000.00
Total impuesto (+)	$ 0.00
Total mas impuesto (=)	$ 4,500,000.00
Anticipo (-)	$ 0.00
Descuento global (-)	$ 0.00
Recargo global (+)	$ 0.00
Valor total de la operación (=)	$ 4,500,000.00

Barrancabermeja, de 12 de marzo de 2026

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

AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.
DESCARGUE PRESUPUESTAL
Nro Reg 178 Sald. Reg 18000.000 =
Vlr Pago 4500.000 Fecha 11/3/26
Saldo disponible 13500.000 =
Firma

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 1

19-03-2026
11:15 AM

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

120

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600222554

Contribuyente

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$90.000
PRO UIS	$90.000
Total	**$180.000**
Ordenanza 012	$18.000
Total a Pagar	**$198.000**

Fecha de Expedición 2026/03/31 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/01

Con destino a: **Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P - BARRANCABERMEJA**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. **Número** 1096206252
Nombre ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600222554(3900)000000019800(96)20260401

VALOR TOTAL CONTRATO	18.000.000
FECHA CONTRATO	30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	DSE786
VALOR BASE	4.500.000
NRO. CONTRATO	069

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600222554

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P - BARRANCABERMEJA
Tipo de Doc. C.C. Número: 1096206252
Nombre: ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
Dirección: Teléfono:
VALOR TOTAL CONTRATO 18.000.000
FECHA CONTRATO 30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 4.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO DSE786
VALOR BASE 4.500.000
NRO. CONTRATO 069
PRO HOSPITAL $90.000
PRO UIS $90.000
Total $180.000
Ordenanza 012 $18.000
Total a Pagar $198.000

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600222554
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P - BARRANCABERMEJA
Total a Pagar $198.000
Fecha de Expedición 2026/03/31 Fecha Limite de Pago 2026/04/01
VALOR TOTAL CONTRATO 18.000.000
FECHA CONTRATO 30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 4.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO DSE786
VALOR BASE 4.500.000
NRO. CONTRATO 069
PRO HOSPITAL $90.000
PRO UIS $90.000
Total $180.000
Ordenanza 012 $18.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600222554
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P - BARRANCABERMEJA
PRO HOSPITAL $90.000
PRO UIS $90.000
Total $180.000
Ordenanza 012 $18.000
Total a Pagar $198.000
Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1096206252
Nombre ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento
(415)8902012356005(8020)02502600222554(3900)000000018000(96)20260401
Fecha de Expedición 2026/03/31
Fecha Limite de Pago 2026/04/01
VALOR TOTAL CONTRATO 18.000.000
FECHA CONTRATO 30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO 4.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO DSE786
VALOR BASE 4.500.000
NRO. CONTRATO 069

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600222554
Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1096206252
Nombre ERIK FABIAN MOGOLLON CAMPOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Aguas de Barrancabermeja S.A. E.S.P - BARRANCABERMEJA
Fecha de Expedición 2026/03/31
Total a Pagar $198.000
(415)8902012356005(8020)02502600222554(3900)000000018000(96)20260401
(415)8902012356006(8020)02502600222554(3900)000000018000(96)20260401
PRO HOSPITAL $90.000
PRO UIS $90.000
BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-6
Total $180.000
Ordenanza 012 $18.000

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	1098206252	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
		63288232	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	Cotiz. exterior	Dependiente	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	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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	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	87497399	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	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	Colomb	Extranjero	Colom. exterior	Temporal	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS/HORAS	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	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
83268232	04/03/2026	67497395	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	67497398	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	Estrategia	Extranjero	Cotiza solidaridad	Reintegro	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	Días a Pagar	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

AGUAS DE BARRANCABERMEJA S.A. E.S.P.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA GESTION DE CUENTAS DE CONTRATOS

ANEXO N. 1

TIPO DE PAGO	SOPORTES PARA PAGO	TIPO DE CONTRATO							
		OBRA PÚBLICA	INTERVENTORÍA	CONSULTORÍA	SERVICIOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS	SUMINISTRO	SERVICIO DE RECAUDO
ANTICIPO	Certificado de disponibilidad presupuestal GFC-FR-006	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Minuta del contrato	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Registro Presupuestal GFC-FR-007	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Aprobación inicial de garantías GJU-FR-001	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Notificación de supervisión CON-FR-014	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Acta de Inicio CON-FR-020	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Plan de inversión de Anticipo GES-FR-001 en original	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Registro único Tributario RUT	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Certificación Bancaria para el manejo del anticipo	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Seguridad social aportada contractualmente	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
PAGO ANTICIPADO	Certificado de disponibilidad presupuestal GFC-FR-006	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Minuta del contrato	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Registro Presupuestal GFC-FR-007	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Aprobación inicial de garantías GJU-FR-001	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Notificación de supervisión CON-FR-014	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Acta de Inicio CON-FR-020	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Registro único Tributario RUT	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Factura de venta Original y copia	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Certificación Bancaria y/o indicar en la factura el No. De cuenta para la respectiva transferencia bancaria.	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
	Recibo de suministro GES-FR-036	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Remisiones	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Seguridad social aportada contractualmente	X	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A
PAGO PARCIAL N. 1 DE LA VIGENCIA O DE OTRA VIGENCIA	Certificado de disponibilidad presupuestal GFC-FR-006	X	X	X	X	X	X	X	X
	Minuta del contrato	X	X	X	X	X	X	X	X
	Registro Presupuestal GFC-FR-007	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aprobación inicial de garantías GJU-FR-001	X	X	X	X	X	X	X	X
	Notificación de supervisión CON-FR-014	X	X	X	X	X	X	X	X
	Acta de Inicio CON-FR-020	X	X	X	X	X	X	X	X
	Registro único Tributario RUT	X	X	X	X	X	X	X	X
	Informe de supervisión CON-FR-048	X	X	X	X	X	X	X	X
	Acta de recibo parcial CON-FR-030	X	X	X	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Factura de venta Original y copia	X	X	X	X	X	X	X	X
	Informe del recaudador detallando número de recaudo	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	X
	Certificación Bancaria y/o indicar en la factura el No. De cuenta para la respectiva transferencia bancaria.	X	X	X	X	X	X	X	X
	Acta de suspensión CON-FR-037 si aplica	X	X	X	X	X	X	X	X
	Acta de Reinicio CON-FR-038 si aplica	X	X	X	X	X	X	X	X
	Recibo de suministro CON-FR-047	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	X	N.A
	Remisiones	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	X	N.A
	Seguridad social del periodo correspondiente	X	X	X	X	X	X	X	X