

Barrancabermeja,

01 JUL 2026

## CUENTA DE COBRO FINAL

EL CONCEJO MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA

NIT.829.001.276.-8

DEBE A:

DIANA MARCELA MENESES ITURRIAGO

C.C. 63.556.678 DE BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

OCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$8.000.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA  
ASESORAR A LA HONORABLE CONCEJAL TANIA ANDREA MOGOLLON  
ZAPATA, COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO II.; según contrato de  
prestación de servicios CD-CMB-042-26

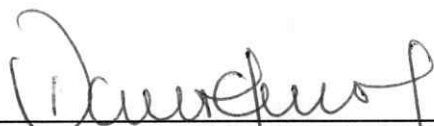
PERIODO COMPRENDIDO:

26 de mayo del 2026 hasta el 25 de junio del 2026

FAVOR CONSIGNAR A:

Cuenta de ahorros No. 91217164881 DE BANCOLOMBIA

Cordialmente,



DIANA MARCELA MENESES ITURRIAGO

C.C. 63.556.678 DE BUCARAMANGA

## Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo, DIANA MARCELA MENESES ITURRIAGO identificada con cedula de Ciudadanía N. 63.556.678 DE BUCARAMANGA, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuenta de cobro FINAL del contrato CD-CMB-042-26 objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cédular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:  
(X) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).  
  
( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).  
  
( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)  
  
( ) Rentas no laborales ( rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).  
  
( ) Dividendos y participaciones.
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los

01 JUL 2026

Firma:

Nombre: DIANA MARCELA MENESES ITURRIAGO

Documento de Identificación: 63.556.678 DE BUCARAMANGA

Celular: 300 4941574

Correo Dianismeneses27@gmail.com

Dirección: CALLE 44 N 27 29 CASA RECREO

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:

ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.

2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributario y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional.

La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.

PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes,



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                   |                           |               | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------|--------------------------------|------------|---------------------------|----------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA              | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63555678      | NÚMERO PLANILLA:               | 6025718895 | TIPO DE PLANILLA:         | INDEPENDIENTES |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    | BARRANCABERMEJA                   | DEPARTAMENTO:             | SANTANDER     | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES        | Junio AÑO                 | 2028           |
| Ciudad/Municipio:                                                         | CALLE 44 NO. 25 27 BARRIO REDONDO | TÉLÉFONO:                 | 628294        | CLAS DE MORA:                  | 0          | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | 2028/06/30     |
| DIRECCIÓN:                                                                | 52-INDEPENDIENTE                  | CLASE APORTANTE:          | INDEPENDIENTE | FECHA PAGO (aaaa/mm/aa):       | 2028/06/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 432532902      |
| TIPO EMPLESA:                                                             | PRIVADA                           | ACTIVIDAD ECONÓMICA:      | ÚNICO         |                                |            |                           |                |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                             |                           |               |                                |            |                           |                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBP (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                |                           |               |                                |            |                           |                |

| TOTAL APORTES A PERSONA |                   |  |                |  |            |           |            |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|-------------------|--|----------------|--|------------|-----------|------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                   |  | No. COTIZANTES |  | COTIZACIÓN |           | FSP        |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE            |  |                |  | EMPLOYADOR | COTIZANTE | SOLICITADO | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201                  | 230201-PROTECCIÓN |  | 1              |  | \$ 512.000 |           | \$ 0       | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 512.000   |
| SUBTOTAL:               |                   |  |                |  |            |           |            |              |            |      | \$ 512.000 | \$ 0 | \$ 512.000   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                   |                |                            |                     |               |          |             |            |              |            |              |            |      |           |              |
|-----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|---------------------|---------------|----------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                   | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | LICENCIA MATERNIDAD | SALDO A FAVOR |          | LIQUIDACIÓN |            | MORA         |            | TOTALES      |            |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE            |                | VALOR                      | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR         | PLANILLA | VALOR       | COTIZACIÓN | VALOR ADORES | COTIZACIÓN | VALOR ADORES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANTAS S.A | 1              | \$ 0                       |                     | \$ 0          |          | \$ 0        | \$ 400.000 | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0         | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 400.000   |
| SUBTOTAL:             |                   |                |                            |                     |               |          |             | \$ 400.000 |              |            |              | \$ 400.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 400.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |  |                |  |            |  |      |  |      |  |           |  |           |
|---------------------------------------|----------------------------------------|--|----------------|--|------------|--|------|--|------|--|-----------|--|-----------|
| ADMINISTRADORA                        |                                        |  | Nº. COTIZANTES |  | COTIZACIÓN |  | FSP  |  | MORA |  | TOTAL     |  |           |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |  |                |  |            |  |      |  |      |  |           |  |           |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |  | 1              |  | \$ 0       |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  | \$ 0      |  | \$ 16.800 |
| SUBTOTAL:                             |                                        |  |                |  |            |  |      |  |      |  | \$ 16.800 |  |           |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |               |                |                   |              |                 |              |       |       |       |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------------|---------------|----------------|-------------------|--------------|-----------------|--------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |               |                |                   |              |                 |              |       |       |       | MONEDAS B |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Nº IDENTIFICACIÓN             | NOMBRES       | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASE | TIPO DE SALARIO | CONTRIBUCIÓN | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA     | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA | RENTA |
| DC 63555678                   | MENES MARCELA | INDEPENDIENTE  | PROTECCIÓN        | \$ 3.200.000 |                 |              |       |       |       |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| SUBTOTAL:                     |               |                |                   |              |                 |              |       |       |       |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

TOTAL PAGADO: \$ 928.800

[illegible]

| ADMINISTRADORA     |        | TOTAL APORTE A SALUD |                               |       |                        |       |               |       |             |                 |            |                 |            |          |           | TOTAL        |  |  |  |
|--------------------|--------|----------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|-----------------|------------|-----------------|------------|----------|-----------|--------------|--|--|--|
| CÓDIGO             | NOMBRE | Nº<br>COTIZANTES     | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERIDAD     |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                 | MORA       |                 | APORTES    | MORA     | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |  |  |
|                    |        |                      | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRESE | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRESE |            |          |           |              |  |  |  |
| EP5000-SINIFAS S.A |        | 1                    | \$ 0                          |       | \$ 0                   |       |               |       | \$ 0        | \$ 400.000      | \$ 0       | \$ 3.300        | \$ 400.000 | \$ 3.300 | \$ 0      | \$ 403.300   |  |  |  |
|                    |        |                      |                               |       |                        |       |               |       |             |                 |            |                 |            |          |           |              |  |  |  |
| TOTAL              |        |                      |                               |       |                        |       |               |       |             |                 |            |                 |            |          |           |              |  |  |  |
| TOTAL              |        |                      |                               |       |                        |       |               |       |             |                 |            |                 |            |          |           |              |  |  |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |                     |                |                      |               |        |                        |           |        |          |              |           |  |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|----------------|----------------------|---------------|--------|------------------------|-----------|--------|----------|--------------|-----------|--|
| ADMINISTRADORA                        |                                        | Nº. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD RP |                      | SALDO A FAVOR |        | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES   | MORSA  | TOTALES  |              |           |  |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |                |                     | VALOR          | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR  |                        |           |        | DEBENTRO | VALOR PAGADO |           |  |
| 0-0-0                                 | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 7              |                     | \$ 0,0         | \$ 0,0               |               | \$ 0,0 | \$ 16.800              | \$ 16.800 | \$ 200 | \$ 0     | \$ 17.000    |           |  |
| TOTALES:                              |                                        |                |                     |                |                      |               |        |                        |           |        | \$ 200   | \$ 0         | \$ 17.000 |  |

[illegible]

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 936.500 |
|---------------|------------|

|                                                                                   |                                      |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
|  | Concejo Municipal<br>BARRANCABERMEJA | COD: GJUR-F-011 |
|                                                                                   | SOLICITUD DE PAGOS                   | Versión: 02     |

DESEMBOLSO FINAL  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                       |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO NO.          | CD-CMB-042-26                                                                                                                                                            |
| CONTRATANTE           | CONCEJO MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA                                                                                                                                     |
| NIT.                  | 829.001.276-8                                                                                                                                                            |
| CONTRATISTA           | DIANA MARCELA MENESES ITURRIAGO                                                                                                                                          |
| IDENTIFICACION        | C.C. 63.556.678 DE BUCARAMANGA                                                                                                                                           |
| OBJETO                | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES<br>COMO ABOGADO (A) PARA ASESORAR A LA<br>HONORABLE CONCEJAL TANIA ANDREA<br>MOGOLLON ZAPATA, COMO UNIDAD DE APOYO<br>NORMATIVO II |
| VALOR                 | CUARENTA MILLONES DE PESOS MCTE<br>(\$40.000.000)                                                                                                                        |
| DURACION              | CINCO (5) MESES                                                                                                                                                          |
| CDP                   | 26-00030 DE 14 DE ENERO DE 2026                                                                                                                                          |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 26-00066 DE 23 DE ENERO DE 2026                                                                                                                                          |
| REGIMEN TRIBUTARIO    | NO RESPONSABLE DE IVA (Código 49 en el RUT)                                                                                                                              |
| RUBRO PRESUPUESTAL    | 2.1.2.02.02.009 - 9111                                                                                                                                                   |
| SUPERVISOR            | ALBERTO ELOY CARRILLO VARGAS Secretario<br>General del Concejo Municipal de Barrancabermeja                                                                              |

Que mediante informe de gestión y actividades presentado por el contratista para prestar su capacidad humana brindando asesorías a la gestión del Concejo Municipal de Barrancabermeja, del periodo comprendido del 26 de mayo del 2026 hasta el 25 de junio del 2026, así mismo manifiesto que revisada la carpeta que reposa en la Corporación, ésta cuenta con toda la documentación exigida para su contratación, además allegó los documentos exigidos para el respectivo pago, el cual se liquida en la siguiente tabla:

| CONCEPTO                        | TOTAL       |
|---------------------------------|-------------|
| ACTA FINAL                      | \$8.000.000 |
| Deducción pago Seguridad Social | \$928.704   |
| Valor base para descuentos      | \$8.000.000 |

SON: OCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$8.000.000)

01 JUL 2026

En constancia se firma en Barrancabermeja a los

  
ALBERTO ELOY CARRILLO VARGAS  
Secretario General del Concejo Municipal  
Supervisor

|                    | NOMBRE         | CARGO        | FIRMA     |
|--------------------|----------------|--------------|-----------|
| Revisión Jurídica  | Enrudo Herrera | Abogado Ext. | Enrudo H. |
| Revisión Contable. |                |              |           |

