

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA  
NIT: 829.000.745-6  
Avenida circunvalar calle 67 Tribuna Oriental del Estadio Daniel  
Villa Zapata Piso Tercero y Piso Cuarto

DEBE A:

ANÍBAL PALENCIA RAMÍREZ  
C.C. N° 91.478.953 de Bucaramanga

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO CON POSTGRADO EN CONTRATACIÓN ESTATAL PARA APOYAR Y ASESORAR JURÍDICAMENTE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE FISCALIZACIÓN DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE FISCALIZACIÓN, ASÍ COMO EL REGISTRO DE INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y CONTRACTUAL EN EL APLICATIVO DEL SISTEMA INTEGRAL DE AUDITORÍAS - SIA OBSERVA, SEGÚN CONTRATO N° 001-8-2026, DENTRO DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 09 DE JUNIO DE 2026 AL 08 DE JULIO DE 2026.

LA SUMA DE SEIS MILLONES DE PESOS MCTE (6.000.000)

**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.

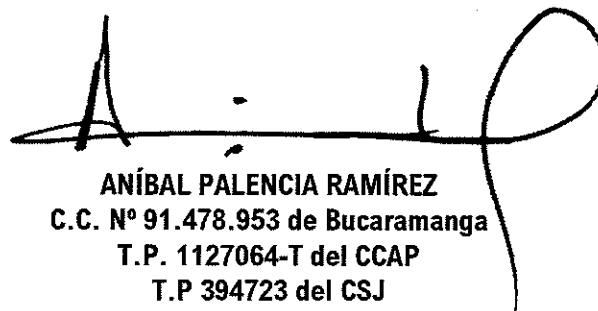
**NOTA 2:** Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, los orígenes de mis ingresos obedecen a **Rentas de Trabajo** (Salarios, Comisiones, Honorarios, Retribución a Servicios Personales).

**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° 230480775022 - del **BANCO POPULAR**, cuyo titular es el suscrito **ANÍBAL PALENCIA RAMÍREZ**.

Remisionado y aceptado a los diez (10) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente;



ANÍBAL PALENCIA RAMÍREZ  
C.C. N° 91.478.953 de Bucaramanga  
T.P. 1127064-T del CCAP  
T.P 394723 del CSJ

E-mail: *anibal587@hotmail.com*  
teléfono: 3187740989 - Dirección: Anillo Fial #21462



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



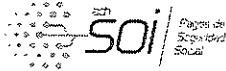
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91478953                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ANIBAL PALENCIA RAMIREZ |                                                     |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BUCARAMANGA             | DEPARTAMENTO: SANTANDER                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | ANILLO VIAL # 21- 462   | TELÉFONO: 3187740                                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                    |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                   |                                                     |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         | NO                                                  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6023326851 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN MES: junio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/07/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 468755296     |

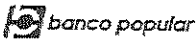
| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                    |            |              |
|-----------------------|--------|------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                    | TOTALES    |              |
|                       |        |                                    | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                             |            |              |
| 8002279406            | 231001 | 231001-COLFONDOS                   | 1          | \$ 384.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                    | 1          | \$ 384.000   |
| SALUD                 |        |                                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                             |            |              |
| 9010379161            | MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION     | 1          | \$ 300.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                    | 1          | \$ 300.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                             |            |              |
| 8600021839            | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 1          | \$ 12.600    |
| SUBTOTAL:             |        |                                    | 1          | \$ 12.600    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 696.600 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 696.600 |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 91478953                       |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ANIBAL PALENCIA RAMIREZ        |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | ANILLO VIAL # 21- 462 TELÉFONO:                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SANTANDER                      |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3187740                        |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | ÚNICO                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Otras actividades de servicios |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | UNICO                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NO                             |  |  |  |  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |       |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |                    |  |      |                  |       |  |
|--------------------------------|--|------------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--------------------|--|------|------------------|-------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 6027778747 |  |       |  |  |  |  |  |  |  | TIPO DE PLANILLA:    |  |                    |  |      | I-INDEPENDIENTES |       |  |
| PERIODO COTIZACIÓN             |  | MES:       |  | julio |  |  |  |  |  |  |  |                      |  | PERIODO COTIZACIÓN |  | MES: |                  | julio |  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             |  | AÑO:       |  | 2026  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  | SALUD:             |  | AÑO: |                  | 2026  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 0          |  |       |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |                    |  |      |                  |       |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2026/07/10 |  |       |  |  |  |  |  |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  |                    |  |      | 468768882        |       |  |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                    |            |              |
|-----------------------|--------|------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                    | TOTALES    |              |
|                       |        |                                    | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                             |            |              |
| 8002279406            | 231001 | 231001-COLFONDOS                   | 1          | \$ 102.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                                    | 1          | \$ 102.400   |
| SALUD                 |        |                                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                             |            |              |
| 9010379161            | MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION     | 1          | \$ 80.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                                    | 1          | \$ 80.000    |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                             |            |              |
| 8600021839            | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 1          | \$ 3.400     |
| SUBTOTAL:             |        |                                    | 1          | \$ 3.400     |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 185.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 185.800 |

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600449678

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO UIS

\$ 120.000

Total a Pagar

\$ 120.000

Fecha de Expedición 2026/07/10      Fecha Límite de Pago

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91478953

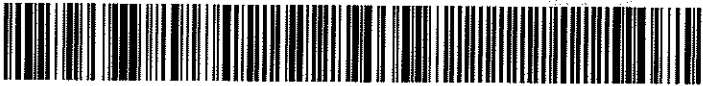
Nombre ANIBAL PALENCIA RAMIREZ

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono



(415)770398038633(8020)02502600449678(3900)00000000120000(96)

VALOR BASE \$ 6.000.000

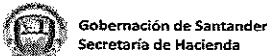
VALOR TOTAL CONTRATO \$ 33.600.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 6.000.000

FECHA CONTRATO 08/01/2026

NRO. CONTRATO 0018

NUMERO ORDEN DE PAGO 120000



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600449678

Trámite

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

Tipo de Doc. CC

Número: 91478953

Nombre: ANIBAL PALENCIA RAMIREZ

Dirección:

Teléfono:

VALOR BASE \$ 6.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 33.600.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 6.000.000

FECHA CONTRATO 08/01/2026

NRO. CONTRATO 0018

PRO UIS

\$ 120.000

Total a Pagar

\$ 120.000



**¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !**  
**RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL**  
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600449678

Recibo N°

Gobernación

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

PRO UIS

\$ 120.000

Total a Pagar

\$ 120.000

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91478953

Nombre ANIBAL PALENCIA RAMIREZ

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono



(415)8902012356005(8020)02502600449678(3900)00000000120000(96)

VALOR BASE \$ 6.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 33.600.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 6.000.000

FECHA CONTRATO 08/01/2026

NRO. CONTRATO 0018

Fecha de Expedición 2026/07/10

Fecha Límite de Pago



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600449678

Recibo N°

Banco

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91478953

Nombre ANIBAL PALENCIA RAMIREZ

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Contraloría Municipal de Barrancabermeja

Fecha de Expedición 2026/07/10

Total a Pagar

\$ 120.000



(415)8902012356005(8020)02502600449678(3900)00000000120000(96)

PRO UIS \$ 120.000

Total Estampillas \$ 120.000