

|                                                                                  |                                                                       |             |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
|  | <b>FORMATO INFORME DE<br/>ACTIVIDADES<br/>PRESTACION DE SERVICIOS</b> | Código      | Versión |
|                                                                                  |                                                                       | SEC-GOB-F01 | 1       |
|                                                                                  |                                                                       | Fecha:      | Página  |
|                                                                                  |                                                                       | 21/04/2025  | 1 de 3  |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                                          |                         |                       |                         |      |
|------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|------|
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.: |                         | CD-PS-MB-033-2025-IIS | Del Año:                | 2025 |
| CONTRATISTA                              | ROQUE ACOSTA ZAPATA     | C.C./ C.E. No.        | 9.153.491               |      |
| SUPERVISOR                               | SECRETARÍA DE HACIENDA  | NOMBRE                | IVAN DEL REAL HERNANDEZ |      |
| No CDP                                   | 0121                    | No. RP                | 0279                    |      |
| TIPO DE CONTRATO                         | PRESTACION DE SERVICIOS | VALOR TOTAL           | \$ 13.650.000           |      |
| FECHA DE INICIO                          | 05/09/2025              | PAGO PARCIAL          | \$ 3.500.000            |      |
| FECHA TERMINACIÓN                        | 30/12/2025              | CICLO                 | MES DICIEMBRE 2025      |      |
| PERIODO DEL INFORME                      | Desde                   | 01                    | 12                      | 2025 |
|                                          |                         | Día                   | Mes                     | Año  |
|                                          | Hasta                   | 30                    | 12                      | 2025 |
|                                          |                         | Día                   | Mes                     | Año  |

### 2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales como contador público a la secretaría de hacienda del municipio de maría la baja, bolívar, en la gestión del impuesto predial, elaboración de órdenes de pago y conciliaciones bancarias, garantizando la eficiencia y transparencia en la administración de los recursos públicos y el cumplimiento de la normatividad contable y fiscal.

### 3. DETALLE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| No. | OBLIGACIÓN ESPECÍFICA                                                                                                   | ACTIVIDADES EJECUTADAS                                                                                                                                                                                            | AVANCE/<br>ESTADO DE<br>EJECUCIÓN |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.  | Apoyar la preparación y ejecución del presupuesto de la Secretaría de Hacienda                                          | ❖ Se realizo apoyo a la secretaria de hacienda referente a la preparación y ejecución del presupuesto.                                                                                                            | 100%                              |
| 2.  | Realizar la conciliación bancaria mensual y verificar la exactitud de las operaciones contables.                        | ❖ Se realizan las conciliaciones bancarias mensuales de las diferentes cuentas y se verifica la exactitud de las operaciones contables.                                                                           | 100%                              |
| 3.  | Coordinar y supervisar la liquidación, facturación y recaudo del impuesto predial unificado.                            | ❖ Se Coordina y se realiza la supervisión de la liquidación, facturación y recaudo del impuesto predial unificado del municipio                                                                                   | 100%                              |
| 4.  | Apoyar la actualización y depuración de la base de datos del impuesto predial, garantizando su correcta administración. | ❖ Se realiza apoyo al secretario de hacienda en la depuración de la base de datos del impuesto predial unificado a fin de garantizar la correcta administración de estos y la satisfacción de los contribuyentes. | 100%                              |



|                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |             |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
|  | <b>FORMATO INFORME DE<br/>ACTIVIDADES<br/>PRESTACION DE SERVICIOS</b>                                                       |                                                                                                                                                                                                         | Código      | Versión |
|                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         | SEC-GOB-F01 | 1       |
|                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         | Fecha:      | Página  |
|                                                                                  |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         | 21/04/2025  | 2 de 3  |
| 5.                                                                               | Verificar la correcta generación y procesamiento de órdenes de pago dentro del sistema financiero municipal.                | ❖ En coordinación con el jefe de presupuesto se realiza la correcta generación de órdenes de pago al interior del sistema financiero, contable y presupuestal del municipio.                            | 100%        |         |
| 6.                                                                               | Garantizar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y fiscales del municipio.                                        | ❖ Se realizó el seguimiento para garantizar el cumplimiento de las obligaciones tributaria y fiscales del Municipio.                                                                                    | 100%        |         |
| 7.                                                                               | Generar informes de ejecución presupuestal y contable para las entidades de control.                                        | ❖ En coordinación con el jefe de presupuesto se generaron los informes de ejecución presupuestal y contable para las entidades de control.                                                              | 100%        |         |
| 8.                                                                               | Apoyar en la preparación de respuestas a auditorías y requerimientos de entes de control.                                   | ❖ Se realizó apoyo relacionado con la preparación de respuestas a auditorías y requerimiento de los entes de control.                                                                                   | 100%        |         |
| 9.                                                                               | Verificar la correcta aplicación del Plan General de Contabilidad Pública.                                                  | ❖ Se realizó la verificación de la correcta aplicación del Plan General de contabilidad pública de acuerdo con los principios de contabilidad general aceptados en Colombia                             | 100%        |         |
| 10.                                                                              | Cumplir con las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto contractual. | ❖ Se cumplió con las demás actividades que se asignaron por parte del supervisor del contrato, como fueron seguimiento y respuestas a las peticiones enviadas al correo institucional de la secretaria. | 100%        |         |

#### 4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

| TIPO DE APOORTE   | DETALLE                    | MES               |
|-------------------|----------------------------|-------------------|
| APOORTE A SALUD   | Periodo de cotización      | 12-2025           |
|                   | Fecha de pago              | 06/01/2026        |
|                   | Nº de Planilla             | <b>4638195484</b> |
|                   | Ingreso Base de Cotización | \$1.423.500       |
|                   | Valor cotizado             | \$178.000         |
|                   | EPS                        | MUTUAL SER        |
| APOORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización      | 12-2025           |
|                   | Fecha de pago              | 06/01/2026        |
|                   | Nº de Planilla             | <b>4638195484</b> |
|                   | Ingreso Base de Cotización | \$1.423.500       |
|                   | Valor cotizado             | \$227.800         |
|                   | Fondo de Pensiones         | PROTECCION        |
| APOORTE A.R.L.    | Periodo de cotización      | 12-2025           |



|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |             |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
|  <p>ALCALDÍA MUNICIPAL DE<br/><b>MARÍA LA BAJA</b><br/>DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR<br/>REPÚBLICA DE COLOMBIA<br/>NIT: 800.095.466-8</p> | <b>FORMATO INFORME DE<br/>ACTIVIDADES<br/>PRESTACION DE SERVICIOS</b> | Código      | Versión |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       | SEC-GOB-F01 | 1       |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       | Fecha:      | Página  |
|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       | 21/04/2025  | 3 de 3  |

#### 4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social, para gestionar el pago del periodo. *(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).*

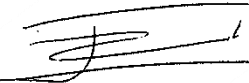
| TIPO DE APORTE            | DETALLE                    | MES               |
|---------------------------|----------------------------|-------------------|
|                           | Fecha de pago              | 06/01/2026        |
|                           | Nº de Planilla             | <b>4638195484</b> |
|                           | Ingreso Base de Cotización | \$1.423.500       |
|                           | Valor cotizado             | \$7.500           |
|                           | A.R.L.                     | SURA ARL          |
| <b>VALOR TOTAL PAGADO</b> |                            | <b>\$413.300</b>  |

#### 5. OBSERVACIONES

- Para la validación del presente Informe de actividades el Contratista deberá remitir la información solicitada al respectivo Supervisor del contrato, a la dirección electrónica institucional [hacienda@marialabaja-bolivar.gov.co](mailto:hacienda@marialabaja-bolivar.gov.co).
- Para el trámite del presente informe de actividades, el contratista deberá presentar como anexos:
  - Cuenta de cobro
  - Planilla de pago de seguridad social correspondiente
  - Certificación bancaria actualizada
  - Los documentos adjuntos, deberán cargarse en un único archivo PDF
  - Para unificar los archivos en PDF ir al siguiente link: [https://www.ilovepdf.com/es/unir\\_pdf](https://www.ilovepdf.com/es/unir_pdf)
- El Supervisor validará la información por cada uno de los contratistas y enviará los documentos relacionados a la dirección electrónica del remitente, en caso de que el informe no se encuentre en estado APROBADO, deberá subsanar las observaciones realizadas y reenviar al Supervisor.
- Una vez validado el informe en estado APROBADO, el contratista deberá cargar en la plataforma SECOP II el archivo PDF unificado.

#### 6. VALIDACIÓN DEL INFORME

|                |     |     |
|----------------|-----|-----|
| VALIDADO       | SÍ: | NO: |
| OBSERVACIONES: |     |     |

|                                                                                                                          |                     |                                                                                                                           |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Nombre del contratista                                                                                                   | ROQUE ACOSTA ZAPATA | Nombre del Supervisor                                                                                                     | IVAN DEL REAL HERNANDEZ |
| <div><br/>Firma del Contratista</div> |                     | <div><br/>Firma del supervisor</div> |                         |
| Para constancia, se firma el presente informe a los treinta días (30) de <u>DICIEMBRE</u> de <u>2025</u>                 |                     |                                                                                                                           |                         |



María la baja – Bolívar, 30 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO 004

**LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MARIA LA BAJA**

NIT. 800.095.466-8

**DEBE A**

**ROQUE ACOSTA ZAPATA**

C.C. 9.153.491 de María la Baja

LA SUMA DE:

**TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.500.000,00)**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios profesionales como contador público a la secretaría de hacienda del municipio de maría la baja, bolívar, en la gestión del impuesto predial, elaboración de órdenes de pago y conciliaciones bancarias, garantizando la eficiencia y transparencia en la administración de los recursos públicos y el cumplimiento de la normatividad contable y fiscal, en el periodo comprendido entre el 01/12/2025 y el 30/12/2025

Atentamente,



ROQUE ACOSTA ZAPATA

C.C. 9.153.491 de María la Baja

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9153491                   |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                                | ROQUE ACOSTA ZAPATA       |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MARIA LA BAJA DEPARTAMENTO:                    | BOLIVAR                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 10 NO 2C - 13 TELÉFONO:                    | 2222222                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4638195484</b> | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: diciembre    | PERIODO COTIZACIÓN:  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD:               |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/01/06        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |                   | 9995342275           |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |  |            |              |  |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|--|------------|--------------|--|
|                       |        |                                        |  | TOTALES    |              |  |
|                       |        |                                        |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |  |
| PENSIÓN               |        |                                        |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |  |
| 8002297390            | 230201 | 230201- PROTECCION                     |  | 1          | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 1          | \$ 227.800   |  |
| SALUD                 |        |                                        |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |  |
| 8060083947            | ESSC07 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS |  | 1          | \$ 178.000   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 1          | \$ 178.000   |  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |  |
| 8909037905            | 14-11  | 14-11 - ARL SURA                       |  | 1          | \$ 7.500     |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 1          | \$ 7.500     |  |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 413.300</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 413.300</b> |



# Certificado Bancario

Jueves, 16 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ROQUE ACOSTA ZAPATA identificado(a) con CC 9153491, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 50900017275  | 2019/02/21     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.