

|                                     |  |                     |  |                 |     |                                                                                                                                                                                                   |     |                                    |                         |                                  |   |
|-------------------------------------|--|---------------------|--|-----------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---|
| INFORME DE CONTRATISTA              |  |                     |  |                 |     |                                                                                                                                                                                                   |     |                                    |                         | Código: F-220-05                 |   |
| Versión: 03                         |  |                     |  |                 |     |                                                                                                                                                                                                   |     |                                    |                         |                                  |   |
| FECHA DE INFORME                    |  | DÍA                 |  | 23              | MES | ABRIL                                                                                                                                                                                             | AÑO | 2026                               | INFORME CONTRATISTA No. |                                  | 3 |
| CONTRATO O CONVENIO No.             |  | MED-CPS 002 DE 2026 |  | FECHA DE INICIO |     | 22 de Enero de 2026                                                                                                                                                                               |     | PLAZO DEL CONTRATO                 |                         | 12 meses                         |   |
| LÍNEA ESTRATÉGICA                   |  |                     |  |                 |     | SECTOR                                                                                                                                                                                            |     |                                    | N/A                     |                                  |   |
| PROYECTO PLAN DE DESARROLLO         |  |                     |  |                 |     | N/A                                                                                                                                                                                               |     |                                    |                         |                                  |   |
| PROGRAMA                            |  |                     |  |                 |     | N/A                                                                                                                                                                                               |     |                                    |                         |                                  |   |
| PRODUCTO ASOCIADO                   |  |                     |  |                 |     | N/A                                                                                                                                                                                               |     |                                    |                         |                                  |   |
| INDICADOR DE PRODUCTO ASOCIADO      |  |                     |  |                 |     | N/A                                                                                                                                                                                               |     |                                    |                         |                                  |   |
| OBJETO DEL CONTRATO                 |  |                     |  |                 |     | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICA, PARA BRINDAR APOYO EN LOS PROCESOS CONTABLES, FINANCIEROS, TRIBUTARIOS Y RELACIONADOS, DEL MUNICIPIO DE EL DOVIO - VALLE DEL CAUCA" |     |                                    |                         |                                  |   |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA              |  |                     |  |                 |     | GLORIA INES RAMIREZ RODRIGUEZ                                                                                                                                                                     |     |                                    |                         |                                  |   |
| NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR |  |                     |  |                 |     | JUAN MANUEL GARCIA PEREA                                                                                                                                                                          |     | CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR |                         | SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO |   |

| Nro. | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                               | DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EVIDENCIAS                                                  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1    | Dar cumplimiento al objeto del contrato de la mejor calidad posible y responder por el mismo.                                                                                                             | se cumplio con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |
| 2    | Cumplir a cabalidad todo lo consignado en la propuesta y desarrollar el objeto del presente contrato de acuerdo con los terminos establecidos por la Administracion y previamente acordados en la oferta. | se cumplio con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |
| 3    | Mantener actualizada la Contabilidad Patrimonial del Municipio, así como los correspondientes estados financieros, conforma a la normatividad, expedida por la Contaduría General de la Nación            | Se revisa y concilia la informacion contable de acuerdo con la normatividad vigente y los requerimientos de la Contaduria General de la Nacion.                                                                                                                                                                    | Programa de contabilidad ascii, anexo 1 pantallazo programa |
| 4    | Rendir los informes correspondientes a la Contaduria General de la Nacion, organos control y demas entidades que lo requieran, dentro de los plazos establecidos.                                         | Se realizo los siguientes informes correspondientes a este mes: presentacion de retencion en la fuente de la Alcaldia correspondiente al mes de marzo de 2026, informe SGR cuentas correspondientes al mes marzo 2026, se adelanto en un 80% el informe del CHIP correspondiente al primer trimestre del año 2026. | Pantallazos, anexo 2 panellazo SGR                          |
| 5    | Brindar asesoria al Municipio en materia Tributaria.                                                                                                                                                      | Se brindo asesoria durante todo el mes de abril de 2026, a todas las dependencias de la Administracion Municipal, se presento la declaracion de la retencion en la fuente el dia 15 de abril de 2026                                                                                                               | Anexo 3 pantallazo programa ASCII                           |
| 6    | Apoyar y liderar procesos que mejoren la gestion contable, tributaria y financiera del Municipio a solicitud del tesorero.                                                                                | No se recibieron solicitudes en este mes                                                                                                                                                                                                                                                                           | No Aplica                                                   |
| 7    | Apoyar el area financiera en el desarrollo de las actividades e informes requeridos por el jefe del area                                                                                                  | Se brindo apoyo durante todo el mes de abril de 2026, a la secretaria de Hacienda.                                                                                                                                                                                                                                 | Anexo 4 pantallazo programa ASCII                           |
| 8    | Revisar los registros contables generados por la entidad en el programa ASCII.                                                                                                                            | se reviso los temas relacionados con codificacion, creacion de cuentas, contabilizacion, corregir errores en el sistema ascii.                                                                                                                                                                                     | No Aplica                                                   |
| 9    | Realizar el cruce de saldos de la ejecucion presupuestal con los saldos que arrojan los libros contables para llevar a cabo la conciliación de saldos                                                     | se cumplio con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |
| 10   | Realizar la conciliación de las cuentas por pagar de tesoreria con los saldos que presentan los libros de contabilidad                                                                                    | se cumplio con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |
| 11   | Presentar mensualmente un informe al señor alcalde sobre la situacion contable del municipio                                                                                                              | se cumplio con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |
| 12   | brindar asesoria de manera independiente, a la contabilidad de la oficina de asao municipal y elaborar todos los informes requeridos por dicha dependencia                                                | se reviso los temas relacionados con codificacion, creacion de cuentas, contabilizacion, corregir errores en el sistema ascii de la oficina de asao                                                                                                                                                                | Anexo 5 pantallazo programa ASCII                           |
| 13   | Realizar el cruce de saldos de la ejecucion presupuestal con los saldos que arrojan los libros contables para llevar a cabo la conciliación de saldos                                                     | se cumplio con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |
| 14   | realizar la conciliación de los saldos de los libros de almacen de entradas y salidas de bienes muebles con los saldos que presentan los libros contables con el fin de conciliar la informacion          | se cumplio con el objeto del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |
| 15   | cumplir con las demas instrucciones que sean imparidad y que se deriven de la ley en tanto guarden naturaleza del objeto del contrato a suscribir.                                                        | No hubo solicitudes en este mes por parte del supervisor del contrato                                                                                                                                                                                                                                              | No Aplica                                                   |

| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA      |         |
|-----------------------------------------------|---------|
| - ENTIDAD PRESTADORA                          |         |
| SALUD: CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 312.500 |
| PENSIÓN: COLPENSIONES                         | 400.000 |
| ARL: Axa Colpatria                            | 13.100  |

FIRMA CONTRATISTA  
NOMBRE: GLORIA INES RAMIREZ RODRIGUEZ  
CC. 38.863.350 de El Dovio Valle

El Dovio – Valle del Cauca, 23 de abril del 2026.

**CUENTA DE COBRO N° 03**

**“MUNICIPIO DE EL DOVIO VALLE DEL CAUCA”  
NIT 891.901.223-5**

**DEBE A:**

**GLORIA INES RAMIREZ RODRIGUEZ  
C.C. N° 38.893.350**

**LA SUMA DE \$5.850.000 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS) M/Cte.**

**CONCEPTO: pago (03) abril (2026) Pago del contrato de Prestación de Servicios MED-CPS 002 DE 2026, cuyo objeto es: “PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADORA PUBLICA, PARA BRIINDAR APOYO EN LOS PROCESOS CONTABLES, FINANCIEROS, TRIBUTARIOS Y RELACIONADOS, DEL MUNICIPIO DE EL DOVIO - VALLE DEL CAUCA”**

**FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N° 91214589236  
TITULAR: GLORIA INES RAMIREZ RODRIGUEZ  
ENTIDAD: BANCOLOMBIA  
TIPO: AHORROS**

  
**GLORIA INES RAMIREZ RODRIGUEZ  
C.C. 38.893.350**

**ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920  
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Municipio de El Dovio, Valle del Cauca  
CELULAR: 3004638000  
DIRECCIÓN: Calle 14 # 10 55 Barrio Provivienda El Dovio Valle del Cauca.  
TIPO DE RENTA: LABORAL**

El Dovio – Valle del Cauca, 23 de abril del 2026.

SEÑORES  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
MUNICIPIO DE EL DOVIO VALLE DEL CAUCA

Respetados señores,

En virtud del contrato de prestación de servicios celebrado con el municipio de El Dovio Valle del Cauca y teniendo en cuenta la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, por medio de la cual se adopta la reforma tributaria me permito certificar que el tipo de ingresos pactados en dicho contrato corresponden a una de las siguientes categorías:

1. Rentas de trabajo
- ( X )
2. Rentas no laborales
- ( )

En caso de ser una renta de trabajo, adjuntar la siguiente información según corresponda:

| CONCEPTOS                                                                                                                                                                  | SI | NO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Los apoyos económicos para estudio (Art. 11 de la Ley 1819 de 2016).                                                                                                       |    | X  |
| Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en pensiones (Art. 12 y 13 de la Ley 1819 de 2016). |    | X  |
| Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud. (Art. 14 de la Ley 1819 de 2016).         | X  |    |
| Certificación expedida por la entidad en donde se encuentra afiliado a salud prepagada del valor cancelado.                                                                |    | X  |
| Planilla y constancia de pago de ARL del mes de prestación el servicio.                                                                                                    | X  |    |
| Certificado de dependientes (Se adjunta certificado)                                                                                                                       |    | X  |
| Certificación intereses préstamo de vivienda expedida por la entidad en donde se tiene el crédito de los intereses causados.                                               |    | X  |
| Certificación de los Aportes voluntarios a fondo de pensiones expedida por la entidad correspondiente.                                                                     |    | X  |
| Certificación de los Aportes voluntarios a cuentas AFC expedida por la entidad bancaria.                                                                                   |    | X  |

Por último, informo que el lugar donde se prestó el servicio del contrato suscrito con la Alcaldía Municipal fue Municipio de El Dovio Valle del Cauca.

Cordialmente,

Firma



GLORIA INES RAMIREZ RODRIGUEZ

CC N° 38.893.350 de El Dovio Valle del Cauca

SEÑORES  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
MUNICIPIO DE EL DOVIO VALLE DEL CAUCA

| FORMATO PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE PERSONAS NATURALES                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                          | Adjunto planillas de pago Seguridad Social <b>6009261672 de abril del 2026</b> , correspondiente a <b>abril (03)</b> pago del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No <b>MED-CPS 002 DE 2026</b> como Contador del municipio de El Dovio Valle del Cauca suscrito el día 22 de enero de 2026 con El Municipio de El Dovio Valle del Cauca. |    |    |
| CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y DEDUCCIONES                                                                                                   | Yo, <b>GLORIA INES RAMIREZ RODRIGUEZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |
|                                                                                                                                           | Documento de Identificación <b>Nº 38.893.350</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |    |
|                                                                                                                                           | En cumplimiento de los Artículos 329, 383 y 384 del E.T. y el Decreto 1070 de 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que:                                                                                                                                                                                                                      | Si | No |
|                                                                                                                                           | A. Soy persona Natural residente en Colombia                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X  |    |
|                                                                                                                                           | B. Soy declarante del impuesto de renta por el año gravable anterior                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | X  |
|                                                                                                                                           | C. Mis ingresos por la prestación de servicios profesionales, por el ejercicio de profesiones liberales y/o servicios técnicos que no requieren utilización de materiales e insumos, ni maquinaria o equipo especializado, representa el 80% o más de mis ingresos devengados en el año anterior.                                                       | X  |    |
|                                                                                                                                           | D. Obtuve ingresos por conceptos diferentes, a los anteriores que representan más del 20% del total de mis ingresos devengados en el año anterior                                                                                                                                                                                                       |    | X  |
|                                                                                                                                           | E. Mis ingresos en el año gravable anterior por los conceptos señalados en el Literal C, son iguales o superiores a 1.400 UVTs                                                                                                                                                                                                                          |    | X  |
|                                                                                                                                           | Nota. En caso de solicitar disminución de la base de retención por aportes a cuentas de Ahorro de Fomento a la Construcción AFC y/o Fondos Voluntarios de Pensiones, anexar prueba del depósito realizado                                                                                                                                               |    | X  |
| <div><br/>FIRMA<br/><b>38.893.350</b><br/>CEDULA</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |

[illegible][illegible]

| TOTAL APORTES A SALUD |                                        |                     |       |                            |       |                     |       |               |             |             |             |         |            |           |              |
|-----------------------|----------------------------------------|---------------------|-------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                                        | No. COTIZANTES      |       | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |             | LIQUIDACION |             | MORA    |            | TOTALES   |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                                 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | PLANILLA            | VALOR | COTIZACIÓN    | VALOR ADRES | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | APORTES | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSP010               | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1                   | \$ 0  | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0          | \$ 312.500  | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0    | \$ 312.500 | \$ 0      | \$ 312.500   |
| SUBTOTAL EPS:         |                                        |                     |       |                            |       |                     |       |               |             |             |             |         |            |           | \$ 312.500   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                    |                |   |                     |  |                 |  |               |       |             |           |         |           |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------|---|---------------------|--|-----------------|--|---------------|-------|-------------|-----------|---------|-----------|
| ADMINISTRADORA                        |                                    | No. COTIZANTES |   | NÚMERO AUTORIZACIÓN |  | INCAPACIDAD IRP |  | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |           | TOTALES |           |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                             |                |   |                     |  | VALOR           |  | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA    | DESCUENTO |
| 14-4                                  | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A |                | 1 |                     |  | \$ 0            |  | \$ 0          |       | \$ 0        | \$ 13.100 |         | \$ 0      |
|                                       |                                    |                |   |                     |  |                 |  |               |       |             | \$ 13.100 |         | \$ 0      |
| SUB-TOTALES:                          |                                    |                |   |                     |  |                 |  |               |       |             | \$ 13.100 |         | \$ 0      |
|                                       |                                    |                |   |                     |  |                 |  |               |       |             | \$ 13.100 |         | \$ 0      |

[illegible]

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 725.600</b> |
|----------------------|-------------------|



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

28 Mar 2026 08:29:14



**Pago exitoso**  
CUS 175047579

Comercio  
**SOI ACH**

Referencia 1  
**10.80.25.153**

Fecha  
**28 Mar 2026 08:29:14**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**6009261672**

Referencia 3  
**38893350**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla Integrada de  
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago  
**\$725.600**

Número de comprobante  
**TR0827517579**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 9236**





