CÓDIGO: GJ-F-02	INFORME MENSUAL DE CONTRATISTAS	instituto municipal de cultura y turismo Bucaramanga
VERSIÓN: 05		
FA: 01/12/2021	GESTIÓN JURÍDICA	

Bucaramanga, Septiembre 18 de 2023.

Doctor(a)
SERGIO IVAN TORRA ROJAS
Supervisor(a) contrato No. 0348-04 de 2023.
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

Asunto: Presentación de informe de cumplimiento a obligaciones contractuales.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al **primer pago (1) de cuatro (4) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023)** en mi calidad de **contratista** del Instituto y dando cumplimiento al contrato de prestación de servicios profesionales suscrito en los siguientes términos:

1. **INFORMACIÓN GENERAL:**

OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTUACIONES QUE ADELANTA LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA	
NÚMERO DE CONTRATO	0348-04 de 2023	
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES	
CONTRATISTA	DAYANI NAYARITH RODRÍGUEZ RAMÍREZ	
FECHA DE INICIO	Julio 27 de 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN	Diciembre 26 de 2023	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE.	
VALOR PARCIAL DEL CONTRATO	SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($666.667 M/CTE	
AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN PLAZO Y VALOR	**PLAZO (%)**	**VALOR (%)**
	2.66%	2.66%

ADICIONAL (SI APLICA)

ADICIÓN EN TIEMPO	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	N/A	
PLAZO FINAL	N/A	
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A	
VALOR PARCIAL DEL ADICIONAL	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A	
AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN PLAZO Y VALOR (ÚNICAMENTE DEL ADICIONAL)	**PLAZO (%)**	**PLAZO (%)**
	N/A	N/A

1. **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
1	Brindar apoyo en la proyección y/o revisión de los documentos pre-contractuales,	Brinde apoyo en los aspectos jurídicos para llevar a cabo la contratación a través de selección abreviada por subasta inversa electrónica N° IMCT-SI-005-2023 de: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE RADIODIFUSIÓN REQUERIDOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA	CD ADJUNTO	CD ADJUNTO

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
	contractuales y pos-contractuales que se tramitan en la oficina asesora jurídica del Instituto Municipal de Cultura y Turismo.	EMISORA LA CULTURAL 100.7 F.M., DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA.		
2	Apoyar la proyección y/o revisión de las respuestas a los requerimientos de los diferentes entes de control	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.
3	Apoyar la proyección y/o revisión de los actos administrativos emitidos por la oficina asesora jurídica del Instituto Municipal de Cultura y Turismo.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.
4	Apoyar la proyección y/o revisión de las respuestas a los derechos de petición que sean asignados a la oficina asesora jurídica	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.
5	Participar en las diferentes mesas de trabajo y/o reuniones que sean requeridas por el supervisor.	Participe en la mesa de trabajo con el jefe de la oficina jurídica via teams, donde se definió plan de trabajo para la ejecución del contrato.	Reunión Teams	CD ADJUNTO
6	Apoyar la revisión de las garantías constituidas para respaldar los contratos que suscribe el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.
7	Las demás que sean asignadas y que esten asociadas directamente al desarrollo idóneo de su objeto contractual.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.	Durante el presente periodo contractual no se requirió por parte de la oficina gestora.

2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	ENTIDAD	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
PENSIÓN	PORVENIR	2023-07	2023-07-27	**7890142992**	448.000
SALUD	NUEVA EPS	2023-07	2023-07-27	**7890142992**	350.000
ARL	POSITIVA	2023-07	2023-07-27	**7890142992**	14.700

En cumplimiento de lo dispuesto en el decreto No. 1273 de 2018 Me acojo ___, No me acojo_x_ a este decreto, donde se establece que el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes inmediatamente anterior.

Según lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 100 de 1993, en aquellos casos en los cuales el afiliado percibe salario de dos o más empleadores, o ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista, en un mismo periodo de tiempo, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, o ingreso devengado de cada uno de ellos, y estas se acumularán para todos los efectos de esta ley sin exceder el tope legal; esta figura es conocida como **acumulación de bases de cotización**. Por ende, informo a mi supervisor y al IMCT que actualmente NO TENGO (_x_) / SI TENGO (_) contrato de prestación de servicios, contrato laboral o ingreso como trabajador independiente que me genere obligación de aporte al sistema general de la seguridad social[1].

(En caso de contar con uno o más contratos de prestación de servicios, contrato laboral o ingreso como trabajador independiente, referirlos en el siguiente recuadro:)

Actualmente cuento con el/los siguientes contratos vigentes:

TIPO Y N° DE CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE / EMPLEADOR / FUENTE DE INGRESO POR TRABAJO INDEPENDIENTE	VALOR DEL CONTRATO	HONORARIOS / SALARIOS / INGRESOS RECIBIDOS DURANTE EL PRESENTE PERÍODO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL / RELACIÓN LABORAL O TRABAJO INDEPENDIENTE	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL / RELACIÓN LABORAL O TRABAJO INDEPENDIENTE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Cordialmente;

DAYANI NAYARITH RODRÍGUEZ RAMÍREZ
C.C. N° 1.098.787.067 de Bucaramanga

[1] Artículo 2.2.1.1.2.6 Decreto 780 de 2016. Concurrencia de empleadores o de administradoras de pensiones. Cuando una persona sea dependiente de más de un empleador o reciba pensión de más de una administradora de pensiones, cotizará sobre la totalidad de los ingresos con un tope máximo de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en una misma Entidad Promotora de Salud, informando tal situación a los empleadores o administradoras de pensiones correspondientes.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098787067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 N 8 -50	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	78901142992	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO		2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			66079855

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 16.800	$ 0	$ 16.800
SUBTOTALES:			**$ 16.800**	**$ 0**	**$ 16.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1098787067	RODRIGUEZ RAMIREZ DAYANI NAYARITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO

NOVEDADES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	01																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230301-PORVENIR	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	109876706	$ 14.700

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	30	$ 2.800.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 829.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098787067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 N 8 -50	TELÉFONO:	6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7890142992**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		68079855	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 448.000
SUBTOTAL:			1	**$ 448.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 350.000
SUBTOTAL:			1	**$ 350.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 16.800
SUBTOTAL:			1	**$ 16.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A.	1	$ 14.700
SUBTOTAL:			1	**$ 14.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 829.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 829.500**

Gmail

Nayarith Rodriguez <nayarith96@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 68079855

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 27 de julio de 2023, 11:32
Para: nayarith96@gmail.com

¡Hola, DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 68079855
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 829.500
Fecha de Transacción: 27/07/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300481821

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$10.000
PRO UIS	$10.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000
Total a Pagar	**$22.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098787067
Nombre DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502300481821(3900)00000000022000(96)20230918

"0000000000"
"2705731749"

NRO. CONTRATO	348
VALOR BASE	500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONTRATO	24/07/2023

Fecha de Expedición 2023/09/12 **Fecha Limite de Pago** 2023/09/18

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300481821**

"0000000000"
"2705731749"

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

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 1098787067
Nombre: DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección: Teléfono:

NRO. CONTRATO	348
VALOR BASE	500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONTRATO	24/07/2023

PRO HOSPITAL	$10.000
PRO UIS	$10.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000
Total a Pagar	**$22.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300481821**

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

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

NRO. CONTRATO	348
VALOR BASE	500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONTRATO	24/07/2023

PRO HOSPITAL	$10.000
PRO UIS	$10.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000
Total a Pagar	**$22.000**

Fecha de Expedición 2023/09/12 **Fecha Limite de Pago** 2023/09/18

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300481821**

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

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$10.000
PRO UIS	$10.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000
Total a Pagar	**$22.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098787067
Nombre DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502300481821(3900)00000000020000(96)20230918

NRO. CONTRATO	348
VALOR BASE	500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	25.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONTRATO	24/07/2023

Fecha de Expedición 2023/09/12
Fecha Limite de Pago 2023/09/18

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300481821**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098787067
Nombre DAYANI NAYARITH RODRIGUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

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

Con destino a: **Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Fecha de Expedición 2023/09/12

Total a Pagar **$22.000**

(415)8902012356005(8020)02502300481821(3900)00000000020000(96)20230918

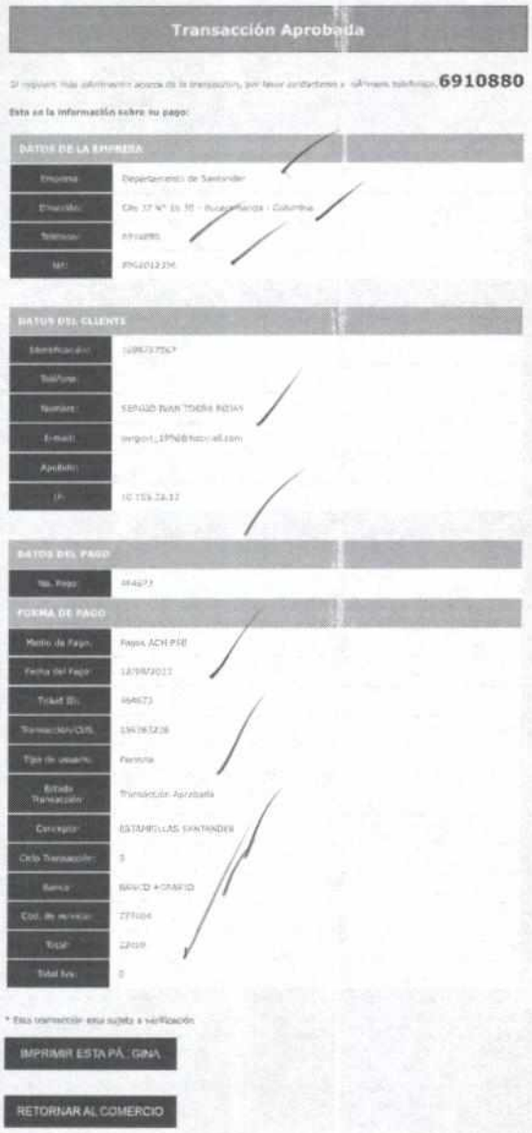
(415)8902012356006(8020)02502300481821(3900)00000000002000(96)20230918

PRO HOSPITAL	$10.000
PRO UIS	$10.000

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000

Pagado Electronicamente



Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contáctenos a nuestras líneas telefónicas **6910880**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Departamento de Santander
Dirección:	Cra. 27 N° 11-31 - Bucaramanga - Colombia
Teléfono:	6910880
Nit:	890201235

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación:	1098737567
Teléfono:	
Nombre:	SERGIO IVAN TORRES ROJAS
E-mail:	sergiot_1996@hotmail.com
Apellido:	
IP:	10.159.24.12

DATOS DEL PAGO	
No. Pago:	444673

FORMA DE PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	12/09/2023
Ticket ID:	444673
Transacción CUS:	194787228
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	ESTAMPILLAS SANTANDER
Ciclo Transacción:	0
Banco:	BANCO AGRARIO
Cód. de servicio:	771004
Total:	12000
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO