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

Bucaramanga, **12** de **junio** de **2024**

Doctor
DANIEL FERNANDO BRIJALDO MICHAELS
Supervisor Contrato **No. 0111-04**
Subdirector Técnico
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 **03 pago** correspondiente al mes de **Abril** del **2024**, en mi calidad de **contratista** del Instituto y dando cumplimiento al contrato de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión suscrito en los siguientes términos:

1. **INFORMACIÓN GENERAL:**

OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA EN DANZAS DEL PROCESO DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE EXTENSIÓN CON OFERTA PRIORIZADA PARA ATENCIÓN DE POBLACIÓN DESDE LA PRIMERA INFANCIA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y/O TERAPÉUTICO	
NÚMERO DE CONTRATO	0111-04	
PLAZO INICIAL	Cuatro (4) meses	
CONTRATISTA	Maryely Duarte León	
FECHA DE INICIO	28 de febrero del 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN	27 de junio del 2024	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($11.088.000) M/CTE	
VALOR PARCIAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS ($2.772.000) M/CTE	
AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN PLAZO Y VALOR	**PLAZO (%)**	**VALOR (%)**
	52,50 %	52,50%

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 (%)**	**VALOR (%)**
	N/A	N/A

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
1	Prestar apoyo en la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las clases de danza del proceso de formación artística de extensión, de la escuela municipal de artes y oficios -EMA durante la vigencia 2024, realizando el acompañamiento de las actividades de docencia, seguimiento y evaluación, muestras académicas, diseño de materia lúdico y pedagógico y participando en las diferentes actividades implícitas a la gestión docencia, convocatorias, promoción del programa, entregando los reportes correspondientes que le sean solicitados por la coordinación general, académica, líder de área y área de bienestar institucional. (Productos: informe de actividad docente, formatos de asistencia, registros fotográficos, material lúdico, piezas de publicidad y soportes de actividades docentes desarrolladas)	Realice el formato de planeación para el mes de abril (PA - Danza Inclusiva Terapéutica-Abril)	Documento pdf PLANEACION - O1 -ABRIL	CD-OBLIGACIO N 1
2	Apoyar y dar acompañamiento en la generación de reportes de indicadores de cobertura territorial, poblacional para atención a la primera infancia con enfoque diferencial y/o terapéutico, control de deserción estudiantil, oportunidad y mejora del programa, gestiones de campo y consolidación de agrupaciones artísticas derivadas del programa para proyección, para visibilizacion de resultados de impacto relevantes para el posicionamiento del programa de formación de la Escuela Municipal de Artes Oficios a nivel local, nacional e internacional (Productos: Reporte de indicadores de gestión asociados a impacto, cobertura y proyección)	Realice los formatos correspondientes a ejecución y listado de asistencia del mes de abril; adicionalmente se anexa el acta de inicio del grupo 1 de Francisco de Paula Sder sede C EJA-Tall Danza Inclusiva Terapéutica-abril LA-Abr-Maryely Duarte Acta de inicio Francisco de Paula Stder sede C	Documento pdf REPORTE DE ACTIVIDADES – ABRIL Eja – Tall – Ejecución LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TF-007-G1 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G1 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G2 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G3 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G4 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G5 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-	CD OBLIGACIO N 2

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
			001-G6 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G7 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G8 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G9 LA-Abr-DAN-EXT-EDF-TL-001-G10 ACTA DE INICIO FRANCISCO DE PAULA STDER SEDE C	
3	Brindar apoyo en la dirección artística y/o producción técnica, orientando los proyectos artísticos, culturales y/o estrategias de circulación en el marco de convenios estratégicos de la EMA, referidos a formación de formadores, muestras artísticas, temporadas en el marco de cultura ciudadana o articulación interinstitucional y EMAFEST para la vigencia 2024, gestiones de campo en instituciones o entidades con atención a la primera infancia con enfoque diferencial y/o terapéutico, que contribuyan a la visibilizacion de la EMA en circuitos y/o mercados culturales o artísticos, y demás que se concerten con el IMCT (Productos: Propuestas de proyectos artísticos, y/o estrategia de circulación o visibilizacion EMA de los procesos a cargo o planes de mejora)	Asistí a la reunión de extensión el día 26 de abril en un horario de 7:00 am a 9:00 am; por plataforma meet donde los temas a tratar fueron: Desarrollo de formación de los estudiantes Caracterización Proyección de eventos	Documento pdf ACTA REUNION EQUIPO EXTENSION - ABRIL	CD OBLIGACION 3
4	Apoyar las actividades inherentes a la socialización del cronograma establecido para el desarrollo de los procesos de formación artística del programa de extensión de la escuela municipal de artes y oficios -EMA, que busca cumplir la meta de implementar y mantener 4 iniciativas de formación artística en extensión para atención de población desde a primera infancia con enfoque diferencial y/o terapéutico	Participe en el formato R-FAA Actividad ParqueArte abril-13. Documento en el que se resume la actividad en el parque centenario realizada el día sábado 13 de abril donde se comparte escenario entre danza, música, artes plásticas; estudiantes, maestros y miembros de la comunidad	Documento pdf R-FAA Actividad ParqueArte abril-13	CD OBLIGACION 4

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
5	Las demás requeridas por su supervisor, afines al desarrollo del objeto contractual	Asistí a la reunión de requerimientos para el la actividad parquearte propuesta para el dia 13 e abril la cual se realizó por plataforma meet en horario de 5:00 pm a 6:00 pm	Documento pdf Acta Reunión De Equipo Extensión abril 11-2024	CD OBLIGACIO N 5

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

ITEM	ENTIDAD	PERÍODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
PENSIÓN	COLPENSIONES	2024 – 04	2024 – 05 – 23	9466310321	209.400
SALUD	SANITAS	2024 – 04	2024 – 05 – 23	9466310321	163.600
ARL	SURA	2024 – 04	2024 – 05 – 23	9466310321	6.900

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.

El siguiente apartado no aplica para las personas jurídicas, por ende, no debe ser diligenciado para estos casos.

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 período 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

[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.

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

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;

MARYELY DUARTE LEON
C.C. N° 37.729.953 de Bucaramanga

Nombre : Cristina Isabel Gómez Quecho

Firma de quien Revisa:

Área: Extensión
Cargo: Coordinadora CP -EMA

Firma:
Revisado por: **María Alejandra Rey N.**
Área: administrativa
Cargo: Coordinadora general

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37729953		DUARTE LEON MARYELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5E No 25-13 MAPTO 202	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6186285	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banca	Dias Mora	Valor
	2024-04	05173187	9466510321	I	2024/05/15	2024/05/23	BANCO DE OCCIDENTE	8	$379,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

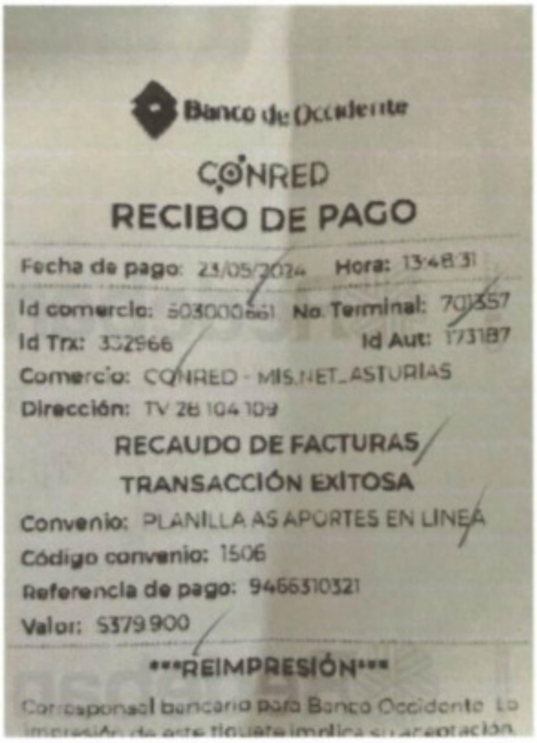
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	[illegible]	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
TOTAL				1	$377,300	$2,600	$0	$379,900

usuario 37729353 clave Oficina2024.

2024/05/23 06:09 PM



Banco de Occidente

CONRED

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 23/05/2024 Hora: 13:48:31

Id comercio: 503000661 No. Terminal: 700357

Id Trx: 302966 Id Aut: 173187

Comercio: CONRED - MIS.NET_ASTURIAS

Dirección: TV 28 104 109

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9466310321

Valor: $379.900

REIMPRESIÓN

Corresponsal bancario para Banco Occidente. La

BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO

2024 MAYO 23

RECIBIDO Nº 001

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502400255937

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 37729953
Nombre
MARYELY DUARTE LEON

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

NRO CONTRATO	0111
VALOR BASE	2 772 000
VALOR ORDEN DE PAGO	2 772 000
VALOR TOTAL CONTRATO	11 088 000
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
FECHA CONTRATO	27/02/2024

ESTAMPILLA TASA IMPUESTO CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL
PRO UIS

TOTAL	$110.800
Descuentos	$11.080
Total a pagar	**$121.880**

Entidad a pagar
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

Fecha expedición: 2024/05/23
Fecha límite de pago: 2024/05/24

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el estado del pago de la Estampilla Departamental

SOPORTE TRÁMITE

Bancolombia

BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO
2024 MAYO 23
OF. 327
RECIBIDO Nº 001

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502400255807

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 37729053
Nombre:
MARYELY DUARTE LEON

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

NRO. CONTRATO	0111
VALOR BASE	2.772.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.772.000
VALOR TOTAL CONTRATO	11.088.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
FECHA CONTRATO	27/02/2024

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

PRO HOSPITAL	$554.400
PRO UIS	$554.400

TOTAL	$110.800
Ordenanza 012/2005	$11.080
Total a pagar	**$121.880**

Con destino a:
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

Fecha expedición: 2024/05/23
Fecha límite de pago: 2024/05/29

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OF-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Impresión: 20240523 12:04:34

Banco de Occidente

CONFED

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: [illegible] Hora: 13:48:3[illegible]
Id comercio: [illegible] No Terminal: 70857
Id Trx: 52966 Id Aut: 73187
Comercio: CONFED [illegible] ASTURIAS
Dirección: [illegible]

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA APORTES EN LINEA
Codigo convenio: 1808
Referencia de pago: 9466510620
Valor: 357.900

REIMPRESIÓN

[illegible]