



CÓDIGO: GJ-F-48	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 02		
FA: 4/05/2026	GESTIÓN JURÍDICA	

DATOS DEL CONTRATO				
DEPENDENCIA	DIRECCIÓN GENERAL			
ACTA No.	004			
FECHA DEL ACTA	JUNIO 03 DEL 2026			
No. DE CONTRATO Y FECHA	0066-04 de 16 de ENERO DE 2026			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRATANTE	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO NIT- 890 204594-9			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS COMO DOCENTE DE FORMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DEL PROGRAMA CENTRALIZADO DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE ARTES Y OFICIOS DE BUCARAMANGA (EMA) EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA.			
CONTRATISTA	NOMBRE	EDGAR RÍOS MALAGÓN		
	C.C./NIT	91.261.896		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	NATHALIA MELISSA TORRES CARDENAS		
	CARGO	DIRECTORA GENERAL		
	C.C.	1.098.697.081		
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO		
	C.C./NIT:	63549053		
VALOR DEL CONTRATO	VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 29.400.000) MCTE			
VALOR ADICIONADO	N/A			
ANTICIPO O PAGO - ANTICIPADO 0, %	N/A			
CDP	NÚMERO:	26-00053		
	FECHA:	13 de ENERO de 2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
RP	NÚMERO:	26-00186		
	FECHA:	23 de ENERO de 2026		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	02 de FEBRERO de 2026		
	FECHA DE FINALIZACIÓN	01 de SEPTIEMBRE de 2026		
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	N/A		
	DURACIÓN	N/A		
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE:	01 de Mayo de 2026		
	HASTA:	30 de Mayo de 2026		
VALOR A COBRAR	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$4.200.000) mcte			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	MAYO	25/05/2026	6021030074	\$1.750.905

CÓDIGO: GJ-F-48	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL	 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 02			
FA: 4/05/2026	GESTIÓN JURÍDICA		

	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
	SANITAS	COLPENSIONES	SURA
	Vr PAGADO \$218.900	Vr PAGADO \$280.200	Vr PAGADO \$9.200

CONSTANCIAS

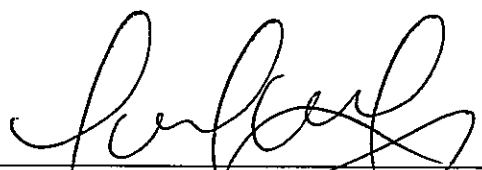
1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron Diana Carolina Duarte, quien actúa en nombre y representación del Instituto en calidad de Supervisor(a), y por la otra Edgar Rios .., quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
2. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada.
3. El Contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.
4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

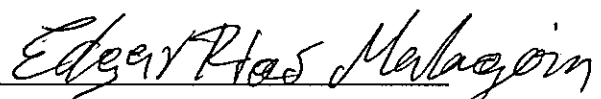
Valor ejecutado en la presente acta:	\$ 4.200.000
Valor IVA:	No Aplica
Valor bruto ejecutado a pagar:	\$ 4.200.000

5. Se adhiere y anula estampilla (s):


ESTAMPILLA	No 2502600337027	Valor Total: \$168.000
	PRO-HOSPITAL	\$ 84.000
	PRO-UIS	\$ 84.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander a los Tres (03) días del mes de Junio del 2026.


 DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO
 SUBDIRECTOR (A) TECNICO (A)
 SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO

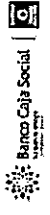

 EDGAR RIOS MALAGON
 91.261.896 de Bucaramanga
 CONTRATISTA

Revisión Administrativa: Yerlis García - Apoyo Administrativo EMA 

Revisó aspectos Jurídicos: Abog. Yerly Tatiana Meléndez 



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 81281898
 NOMBRE O BAZÓN SOCIAL: EDGAR ROS MALLON
 CIUDAD/DEPARTAMENTO: BUCARAMANGA / DEPARTAMENTO
 DIRECCIÓN: CARRERA 28 # 34-74 APTD 603
 TIPO APORTANTE: D2-INDEPENDIENTE
 FOOL EMPRESA: PRIVADA
 ACTIVIDAD ECONOMICA: Emergentes cultural

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 AÑO: 2028
 MES: 0
 AÑO: 330116847
 PERIODO COTIZACIÓN: 20280525
 FECHA PAGO (asasmmidici):
 TIPO DE PLANILLA: 6016701343
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0
 NUMERO AUTORIZACIÓN: 20280525

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
25-14	EPS-SANTAS S.A	ADMINISTRADORA	1	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
SUB-TOTALES:				\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-11	EPS-SANTAS S.A	ADMINISTRADORA	1	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
SUB-TOTALES:				\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-11	EPS-SANTAS S.A	ADMINISTRADORA	1	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
SUB-TOTALES:				\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-11	EPS-SANTAS S.A	ADMINISTRADORA	1	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
SUB-TOTALES:				\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900

TOTAL APORTES A SALUD
 LICENCIA MATERIDAD: \$ 0
 INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: \$ 0
 INCAPACIDAD IRP: \$ 0
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES
 INCAPACIDAD IRP: \$ 0
TOTAL APORTES A SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES
 INCAPACIDAD IRP: \$ 0

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-11	EPS-SANTAS S.A	ADMINISTRADORA	1	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
SUB-TOTALES:				\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	SOLIDARIDAD	FSP	MORA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-11	EPS-SANTAS S.A	ADMINISTRADORA	1	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
SUB-TOTALES:				\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900

TOTAL PAGADO: \$ 508.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91261896
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EDGAR RIOS MALAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 26 # 34 -74 APTO 603 TELÉFONO:	6724234
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Enseñanza cultural.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016701343	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 330116847

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			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 9.200
SUBTOTAL:				1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300



¡Hola, Edgar Ríos Malagón !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 508.300,00

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 22/05/2026

CUS: 330116847

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91261896
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EDGAR RIOS MALAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 26 # 34 -74 APTO 603	TÉLEFONO: 6724234
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Enseñanza cultural.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6021030074	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 330146941

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			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANTAS S.A		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 9.200
SUBTOTAL:				1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 22 mayo 2026 09:55 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *****3044

Comercio: SOI ACH

Nit del comercio: 9998300785126

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 6021030074

Referencia 1: 10.80.25.153

Referencia 2: CC

Referencia 3: 91261896

Código de la transacción (CUS): 330146941

Fecha de la solicitud: 22 mayo 2026

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 508.300,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Valor del impuesto: \$ 0,00

Dirección IP: 191.110.222.196

Número de transacción: APII6142324906252381

Número de confirmación: 8c87dab93be3


Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600337027

Contribuyente	Trámite: CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente: Tipo de Doc. CC / Número 91261896
	PRO HOSPITAL \$ 84.000 PRO UIS \$ 84.000	Nombre: EDGAR RIOS MALAGON Dirección: _____ Teléfono: _____ Municipio: _____ Departamento: _____
Total a Pagar \$ 168.000		VALOR BASE \$ 4.200.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 29.400.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.200.000 FECHA CONTRATO 16/01/2026 NRO. CONTRATO 006604 NUMERO ORDEN DE PAGO 4
Fecha de Expedición 2026/05/20 Fecha Límite de Pago 2026/05/26 Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga		

Trámite	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600337027	PRO HOSPITAL \$ 84.000 PRO UIS \$ 84.000
	Trámite: CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga Tipo de Doc. CC: _____ Nombre: EDGAR RIOS MALAGON Número: 91261896 Dirección: _____ Teléfono: _____	VALOR BASE \$ 4.200.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 29.400.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.200.000 FECHA CONTRATO 16/01/2026 NRO. CONTRATO 006604	Total a Pagar \$ 168.000



¡ 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	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600337027	PRO HOSPITAL \$ 84.000 PRO UIS \$ 84.000
	Trámite: CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga	Contribuyente: Tipo de Doc. CC / Número 91261896 Nombre: EDGAR RIOS MALAGON Dirección: _____ Teléfono: _____ Municipio: _____ Departamento: _____	VALOR BASE \$ 4.200.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 29.400.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.200.000 FECHA CONTRATO 16/01/2026 NRO. CONTRATO 006604
Total a Pagar \$ 168.000		Fecha de Expedición 2026/05/20 Fecha Límite de Pago 2026/05/26	Total Estampillas \$ 168.000

Banco	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600337027	PRO HOSPITAL \$ 84.000 PRO UIS \$ 84.000
	Contribuyente: Tipo de Doc. CC / Número 91261896 Nombre: EDGAR RIOS MALAGON Dirección: _____ Teléfono: _____ Municipio: _____ Departamento: _____	Trámite: CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga	VALOR BASE \$ 4.200.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 29.400.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.200.000 FECHA CONTRATO 16/01/2026 NRO. CONTRATO 006604
Total a Pagar \$ 168.000		Fecha de Expedición 2026/05/20	Total Estampillas \$ 168.000



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 22 mayo 2026 09:23 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *****3044

Comercio: Departamento de Santander

Nit del comercio: 8902012356

Código del servicio: 777010

Referencia de Pago: 22888485

Referencia 1: 01

Referencia 2: 890206351

Referencia 3: 6202

Código de la transacción (CUS): 330088659

Fecha de la solicitud: 22 mayo 2026

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 168.000,00

Descripción de la transacción: TOTAL APP powered by Paymentsway

Valor del impuesto: \$ 0,00

Dirección IP: 191.110.222.196

Número de transacción: APII6142323011469929

Número de confirmación: 6ab6fa2bc1a9