



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.	03			
FECHA DEL ACTA	12 de junio del 2026			
No. DE CONTRATO Y FECHA	0367-04 29 DE ENERO DEL 2026			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION			
CONTRATANTE	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO NIT- 890 204594-9			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS COMO DOCENTE DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE RURALIDAD DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE ARTES Y OFICIO DE BUCRAMANGA (EMA) EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA.			
CONTRATISTA	NOMBRE	CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO		
	C.C./NIT	91181010		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	NATHALIA MELISSA TORRES CÁRDENAS		
	CARGO	DIRECTORA GENERAL		
	C.C.	1098697081		
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO		
	C.C./NIT:	63549053		
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 35.000.000)			
VALOR ADICIONADO	NO APLICA			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	NO APLICA			
CDP	NÚMERO:	26-00388		
	FECHA:	29 DE ENERO DEL 2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	NO APLICA		
	FECHA:	NO APLICA		
RP	NÚMERO:	26-00418		
	FECHA:	30 DE ENERO DEL 2026		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	NO APLICA		
	FECHA:	NO APLICA		
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	02 DE FEBRERO DEL 2026		
	FECHA DE FINALIZACIÓN	01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026		
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	NO APLICA		
	DURACIÓN	SIETE (7) MESES		
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01 de abril de 2026			
	HASTA: 30 de abril de 2026			
VALOR A COBRAR	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 5.000.000)			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	ABRIL	28-04-2026	4650724913	\$2.000.000
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADOR A DE RIESGOS LABORALES	
SANITAS	PORVENIR	SURA		

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

	\$250.000	\$ 320.000	\$10.500
--	-----------	------------	----------

**CONSTANCIAS**

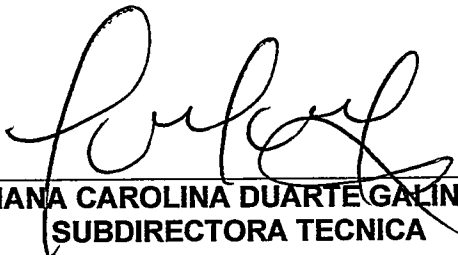
- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron **DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO**, quien actúa en nombre y representación del **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO** en calidad de Supervisor(a), y por la otra **CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO**, quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.
- El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada.
- 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.
- El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	\$ 5.000.000
Valor IVA:	No Aplica
Valor bruto ejecutado a pagar:	\$ 5.000.000


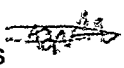
5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No	Valor
PRO-HOSPITAL	2502600351417	\$ 100.000
PRO-UIS	2502600351417	\$ 100.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander a los **DOCE (12)** días del mes de junio del 2026

  
**DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO**  
 SUBDIRECTORA TECNICA

  
**CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO**  
 CONTRATISTA

Yerly Tatiana Meléndez –CPS Abg. EMA   
 Revisión Aspectos Administrativos: Azucena Jaimes 

**BBVA**  
 EXT DE CAJA GOB. DE SANTANDER  
 26 MAY 2026  
 AUX. No. 2  
 RECIBIDO  
 SECRETARIA DE HACIENDA  
 DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
 ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES  
 NIT 880.201.235-6

(Recibo de recaudo No: 2502600351417)

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**  
 No. Documento: 91181010  
 Nombre:  
 CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO

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

VALOR BASE	5.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	35.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	5.000.000
FECHA CONTRATO	29/01/2026
NRO. CONTRATO	036704
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**  
 PRO HOSPITAL \$100.000  
 PRO UIS \$100.000

TOTAL \$200.000

Total a pagar \$200.000

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

→ Fecha expedición: 2026/05/26  
 Fecha límite de pago: 2026/06/01



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20260526 11:38:54

RE-OP-07L

**BBVA**  
 EXT DE CAJA GOB DE SANTANDER  
 26 MAY 2026  
 AUX. No. 2  
 RECIBIDO  
 SECRETARIA DE HACIENDA  
 DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
 ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES  
 NIT 880.201.235-6

(Recibo de recaudo No: 2502600351417)

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**  
 No. Documento: 91181010  
 Nombre:  
 CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO

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

VALOR BASE	5.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	35.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	5.000.000
FECHA CONTRATO	29/01/2026
NRO. CONTRATO	036704
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**  
 PRO HOSPITAL \$100.000  
 PRO UIS \$100.000

TOTAL \$200.000

Total a pagar \$200.000

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

→ Fecha expedición: 2026/05/26  
 Fecha límite de pago: 2026/06/01



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

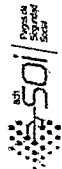


SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20260526 11:38:54

RE-OP-07L

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 81181010  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO SANTANDER  
 GIRON: DEPARTAMENTO: 882571  
 CALLE 28 #31 46 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: NO  
 DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: NO  
 TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: UNICO  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):  
 PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 4850724813  
 MES: abril AÑO: 2028  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2028  
 PERIODO COTIZACIÓN OTRAS: 0  
 DÍAS DE MORA: 0  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2028/04/28  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 998988919

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
\$ 320.000	\$ 320.000	\$ 320.000	\$ 320.000	\$ 10.500	\$ 10.500
TOTAL: \$ 640.000		TOTAL: \$ 640.000		TOTAL: \$ 21.000	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICUACIÓN		MORA		TOTAL	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	DESCUENTO	VALOR PAGADO
PS005	EF5005-SANTAS S.A	1	\$ 320.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTAL:		1	\$ 320.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICUACIÓN		MORA		TOTAL	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1-11	14-11 - ARL BURA	1	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTAL:		1	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICUACIÓN		MORA		TOTAL	
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1-11	14-11 - ARL BURA	1	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTAL:		1	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

TOTAL PAGADO: \$ 580.500

Planilla pagada

7



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91181010
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRON DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 29 #31 46	TELÉFONO: 6822571
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>4650724913</b>	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):	2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996588919

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>						
* ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 320.000
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 320.000
<b>SALUD</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 250.000
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 250.000
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 10.500
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 10.500

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 580.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 580.500</b>

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640472175 DV: 618187  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 28/04/2026 12:04:59  
PAP: 917673  
Identificacion: 91181010  
Nombre: CRISTIAN  
Apellido 1: DURAN  
Apellido 2: NAA  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3168627516  
Codigo Planilla: 4650724913  
Periodo Pago: 2026/04  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 91181010 Valor: \$580.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640472175 DV: 618187  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 28/04/2026 12:04:59  
PAP: 917673  
Identificacion: 91181010  
Nombre: CRISTIAN  
Apellido 1: DURAN  
Apellido 2: NAA  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3168627516  
Codigo Planilla: 4650724913  
Periodo Pago: 2026/04  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 91181010 Valor: \$580.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co