

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.	6			
FECHA DEL ACTA	2026-07-06			
No. DE CONTRATO Y FECHA	00000238 - 22/01/2026			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRATANTE	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO NIT- 890 204594-9			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD A TRAVÉS DEL ACCESO Y APROVECHAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA			
CONTRATISTA	NOMBRE	SANDRA MILENA ALVAREZ ARDILA		
	C.C./NIT	63503418		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	NATHALIA MELISSA TORRES CARDENAS		
	CARGO	DIRECTORA GENRAL		
	C.C.	1098697081		
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO		
	C.C./NIT:	63549053		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 26.400.000,00 MCTE			
VALOR ADICIONADO	\$ 0			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00%	\$ 0			
CDP	NÚMERO:	26-00194		
	FECHA:	17/01/2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
RP	NÚMERO:	26-00261		
	FECHA:	26/01/2026		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	27/01/2026		
	FECHA DE FINALIZACIÓN	26/09/2026		
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	NO APLICA		
	DURACIÓN	8 - MESES		
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/06/2026			
	HASTA: 30/06/2026			
VALOR A COBRAR	\$ 3.300.000,00 MCTE			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	JUNIO	19/06/2026	4652858641	\$ 1.750.905,00

CÓDIGO: GJ-F-48	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL	 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
	FAMISANAR	COLPENSIONES	ARL SURA
	Vr PAGADO \$ 218.900,00	Vr PAGADO \$ 280.200,00	Vr PAGADO \$ 9.200,00

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 SANDRA MILENA ALVAREZ ARDILA, 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:	\$ 3.300.000,00
Valor IVA:	No Aplica
Valor bruto ejecutado a pagar:	\$ 3.300.000,00
- Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No	Valor
PRO HOSP/PRO UIS	2502600408370	\$ 132.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el día 06 de Julio de 2026.



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



SANDRA MILENA ALVAREZ ARDILA
CONTRATISTA

*Revisó:  OK-
*Proyectó: SANDRA MILENA ALVAREZ ARDILA 

banco popular		
DE TESORERIA GRAL. DEPTO. DE SANTANDER		
CAJA	OF.	
01	23 JUN 2026	495
RECIBIDO POR CAJA		

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

Recibo de recaudo No: 2502600408370

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 63503418
Nombre:
SANDRA MII FNA AL VAREZ ARDII A

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

VALOR BASE	3.300.000
VALOR TOTAL CONTRATO	26.400.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	0238
NUMERO ORDEN DE PAGO	6

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL \$66.000
PRO UIS \$66.000

TOTAL \$132.000

Total a pagar \$132.000

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

→ Fecha expedición: 2026/06/23
Fecha límite de pago: 2026/06/30



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



SOPORTE TRÁMITE

banco popular		
DE TESORERIA GRAL. DEPTO. DE SANTANDER		
CAJA	OF.	
01	23 JUN 2026	495
RECIBIDO POR CAJA		

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

Recibo de recaudo No: 2502600408370

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 63503418
Nombre:
SANDRA MII FNA AL VAREZ ARDII A

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

VALOR BASE	3.300.000
VALOR TOTAL CONTRATO	26.400.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.300.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	0238
NUMERO ORDEN DE PAGO	6

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL \$66.000
PRO UIS \$66.000

TOTAL \$132.000

Total a pagar \$132.000

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

→ Fecha expedición: 2026/06/23
Fecha límite de pago: 2026/06/30



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



SOPORTE TRÁMITE

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9647696119	DV:	346389
Cliente:		110263	PILA RECAUDO
Fecha:		19/06/2026	14:25:37
PAP:		916442	
Identificacion:		63503418	
Nombre:		SANDRA MILENA	
Apellido 1:		ALVAREZ	
Apellido 2:		ARDILA	
TIPO DOCUMENTO:		CEDULA DE CIUDADANIA	
TELEFONO:		3165464624	
Codigo Planilla:		4652858641	
Periodo Pago:		2026/06	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	63503418	Valor:	\$508.300,00

----- COPIA -----

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible][illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD												
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. CONTANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			VALOR AUTORIZACIÓN	VALOR AUTORIZACIÓN	FLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ACHES	COTIZACIÓN	VALOR ACHES	APORTES	MORA		
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2,218,500	\$ 0	\$ 0	\$ 2,218,500	\$ 0	\$ 0		
TOTAL:												\$ 2,218,500	\$ 0	\$ 2,218,500

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	COTIZACIÓN	MODA	APORTES	TOTALES
14-11-ARE SURA		1	0.0	0.0		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0
TOTAL:												\$ 0

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------