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	

DATOS DEL CONTRATO				
DEPENDENCIA	DIRECCIÓN GENERAL			
ACTA No.	5			
FECHA DEL ACTA	2026-07-21			
No. DE CONTRATO Y FECHA	00000405 - 11/02/2026			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRATANTE	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO NIT- **890 204594-9**			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS COMO DOCENTE DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE EXTENSIÓN DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE ARTES Y OFICIOS DE BUCARAMANGA (EMA) EN EL INSTITUTO MUNCIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA			
CONTRATISTA	NOMBRE	MARYELY DUARTE LEON		
	C.C./NIT	37729953		
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	$ 29.400.000,00 MCTE			
VALOR ADICIONADO	$ 0,00 MCTE			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00%	$ 0,00MCTE			
CDP	NÚMERO:	26-00143		
	FECHA:	15/01/2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
RP	NÚMERO:	26-00444		
	FECHA:	11/02/2026		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	12/02/2026		
	FECHA DE FINALIZACIÓN	11/09/2026		
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	NO APLICA		
	DURACIÓN	7 - MESES		
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/06/2026			
	HASTA: 30/06/2026			
VALOR A COBRAR	$ 4.200.000,00 MCTE			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	JUNIO	01/07/2026	4658825735	$ 1.750.905,00

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	ARL SURA
	Vr PAGADO $ 218.900,00	Vr PAGADO $ 280.200,00	Vr PAGADO $ 9.200,00

CONSTANCIAS

1. 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 MARYELY DUARTE LEON, 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:	$ 4.200.000,00
Valor IVA:	No Aplica
Valor bruto ejecutado a pagar:	$ 4.200.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No	Valor
PRO HOSPITAL-PRO UIS	2502600435230	$ 168.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el día 21 de Julio de 2026.

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

MARYELY DUARTE LEON
CONTRATISTA

*Proyectó:MARIENNY CARRILLO DURAN
*Revisó aspectos Juridicos ; Yerly Tatiana Melendez Fuentes

banco popular
OF. TESORERIA GRAL. PUERTA DE S/DER B/MANGA.

CAJA		OF.
02	03 JUL 2026	495

RECIBIDO POR CAJA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES

NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502600435230

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 37729953
Nombre:
MARYELY DUARTE LEON

TRÁMITE

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	4.200.000
VALOR TOTAL CONTRATO	29.400.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.200.000
FECHA CONTRATO	11/02/2026
NRO. CONTRATO	0405
NUMERO ORDEN DE PAGO	05

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$84.000
PRO UIS	$84.000

TOTAL	$168.000

Total a pagar **$168.000**

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

Fecha expedición: 2026/07/03
Fecha límite de pago: 2026/07/09

banco popular

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37729953
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYELY DUARTE LEON DUARTE LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 8E 25 13 A202 LA CUMBRE	TELÉFONO:	6186285
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4658825735		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		955262

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUS	COLI	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP																															
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 37729953	DUARTE LEON MARYELY	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	37729953	$ 9.200				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

TRANSACCION EXITOSA

Coopenessa Nit 800054946-6 Orden Servicio

Banco de Bogotá

MOVIIRED

Fecha Caja: 2026-07-01 2:45:01 p. m.

Fecha Actual:2026-07-01 2:45:01 p. m.

No. OS: **66224156**

Autorización:ON260701.1444.B32757

Agencia	618 Asturias
Caja	1 SILVIA.GAMBOA
Transacción	2790653
Convenio	PLANILLA ASISTIDA OPERADOR SOI
Referencia	4658825735
Valor	508300
Comisión	0

V/R TOTAL	508.300
V/R MENS	
EFECTIVO	510.000
CHEQUES	0
VUELTOS	1.700
CUPONES	1

Este pago no genera cobro adicional

Protección de Datos
Autorizo el tratamiento de datos personales de acuerdo a la política de Coopenessa publicada en www.coopenessa.com

CONSERVE ESTE RECIBO, ES EL UNICO SOPORTE VALIDO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMACION.
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE
BUCARAMANGA 3108769737
BARRANCABERMEJA 6105575
servicioalcliente@coopenessa.com