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	2026-07-22			
No. DE CONTRATO Y FECHA	00000367 - 29/01/2026			
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 COMO DOCENTE DE FORMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL DEL PROGRAMA CENTRALIZADO DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE ARTES Y OFICIOS DE BUCARAMÁNGA (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 CARDENAS		
	CARGO	DIRECTORA GENRAL		
	C.C.	1098697081		
SUPERVISOR	NOMBRE:	DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO		
	C.C./NIT:	63549053		
VALOR DEL CONTRATO	$ 35.000.000,00 MCTE			
VALOR ADICIONADO	$ 0,00 MCTE			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00%	$ 0,00MCTE			
CDP	NÚMERO:	26-00388		
	FECHA:	29/01/2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
RP	NÚMERO:	26-00418		
	FECHA:	30/01/2026		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	02/02/2026		
	FECHA DE FINALIZACIÓN	01/09/2026		
	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	$ 5.000.000,00 MCTE			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	JUNIO	01/06/2026	4655514119	$ 2.000.000,00

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	Porvenir	ARL SURA
	Vr PAGADO $ 250.000,00	Vr PAGADO $ 320.000,00	Vr PAGADO $ 10.500,00

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 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.

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:	$ 5.000.000,00
Valor IVA:	No Aplica
Valor bruto ejecutado a pagar:	$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No	Valor
PRO UIS- PRO HOSPITAL	2502600428412	$ 200.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el día 22 de Julio de 2026.

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

CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO
CONTRATISTA

*Proyectó:MARIENNY CARRILLO DURAN
*Reviso aspectos Jurídicos: Yerly Tatiana Melendez Fuentes

Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:*	91181010	
		CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO	
GIRON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
CALLE 29 #31 46	TELÉFONO:	6822571	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
ÚNICO			
AGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4655514119	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):		2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996958368

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
-PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
									$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
5-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
												$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
								$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

OS DEL COTIZANTE: IPO ZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
PENDIE		$ 2.000.000				NO																	
RATO TACIÓN																							
ICIOS																							

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

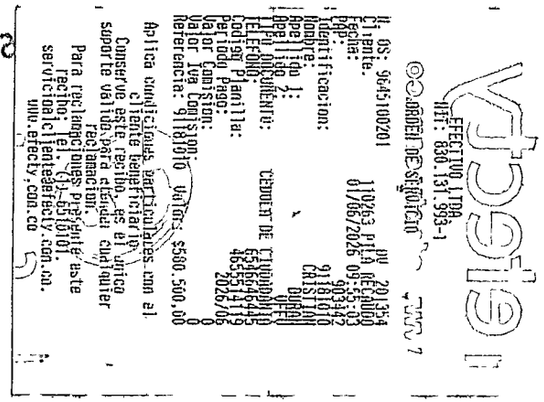
SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	91181010	$ 10.500

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.500

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9645100201 DV: 201354
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 01/06/2026 09:55:03
PAP: 903442
Identificacion: 91181010
Nombre: CRISTIAN
Apellido 1: DURAN
Apellido 2: OFFO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6546646445
Codigo Planilla: 465551411 9
Periodo Pago: 2026/06
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

banco popular
CF. TESORERIA GRAL. DEPTO. DE S/DER B/MANGA
CAJA 02 OF. 495
01 JUL 2026

RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502600428412

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	5

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. 2026/07/01
Fecha límite de pago. 2026/07/07

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

RE-OP-07

SOPORTE TRÁMITE

banco popular
CF. TESORERIA GRAL. DEPTO. DE S/DER B/MANGA
CAJA 02 OF. 495
01 JUL 2026

RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502600428412

NOMBRE O RAZON 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	5

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

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. 2026/07/01
Fecha límite de pago. 2026/07/07

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

RE-OP-07

SOPORTE TRÁMITE