

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.	3			
FECHA DEL ACTA	2026-07-07			
No. DE CONTRATO Y FECHA	00000332 - 28/01/2026			
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 BUCARAMANGA (EMA) EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA			
CONTRATISTA	NOMBRE	CRISTIAN DANIEL ARIZA ROMERO		
	C.C./NIT	1095824985		
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	\$ 25.200.000,00 MCTE			
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00 MCTE			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00%	\$ 0,00MCTE			
CDP	NÚMERO:	26-00356		
	FECHA:	28/01/2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
RP	NÚMERO:	26-00348		
	FECHA:	29/01/2026		
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: 01/04/2026			
	HASTA: 30/04/2026			
VALOR A COBRAR	\$ 3.600.000,00 MCTE			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	ABRIL	22/06/2026	9506587652	\$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
	FAMISANAR	Porvenir	POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS
	Vr PAGADO \$ 223.900,00	Vr PAGADO \$ 286.600,00	Vr PAGADO \$ 9.500,00

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 CRISTIAN DANIEL ARIZA ROMERO, 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.

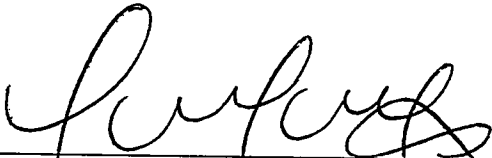
4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

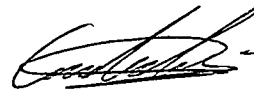
Valor ejecutado en la presente acta:	\$ 3.600.000,00
Valor IVA:	No Aplica
Valor bruto ejecutado a pagar:	\$ 3.600.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No	Valor
PROHOSPITAL-PROUIS	2502600402883	\$ 144.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el día 07 de Julio de 2026.


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


CRISTIAN DANIEL ARIZA ROMERO
CONTRATISTA

Validación aspectos administrativos: Paula Andrea Romero Garzón – CPS Sub. Técnica

Revisó aspectos Jurídicos: Abog. Yerly Tatiana Meléndez

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600402883

Contribuyente	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1095824985
	PRO UIS \$ 72.000	Nombre CRISTIAN DANIEL ARIZA ROMERO
	PRO HOSPITAL \$ 72.000	Dirección Municipio Departamento Teléfono
		
		(415)7709998038639(8020)02502500402883(3900)00000000144000(96)
		VALOR BASE \$ 3.600.000
		VALOR TOTAL CONTRATO \$ 25.200.000
		VALOR ORDEN DE PAGO \$ 3.600.000
		FECHA CONTRATO 28/01/2026
		NRO. CONTRATO 033204
		NUMERO ORDEN DE PAGO 3
Total a Pagar \$ 144.000		
Fecha de Expedición 2026/06/21 Fecha Limite de Pago		
Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga		

Trámite	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600402883	PRO UIS \$ 72.000
	Recaudo de Estampillas		PRO HOSPITAL \$ 72.000
	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga		VALOR BASE \$ 3.600.000	
Tipo de Doc. CC Número: 1095824985		VALOR TOTAL CONTRATO \$ 25.200.000	
Nombre: CRISTIAN DANIEL ARIZA ROMERO		VALOR ORDEN DE PAGO \$ 3.600.000	
Dirección: Teléfono:		FECHA CONTRATO 28/01/2026	
		NRO. CONTRATO 033204	
		Total a Pagar \$ 144.000	



¡ 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° 2502600402883	PRO UIS \$ 72.000
	Recaudo de Estampillas		PRO HOSPITAL \$ 72.000
	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga		VALOR BASE \$ 3.600.000	
Tipo de Doc. CC Número: 1095824985		VALOR TOTAL CONTRATO \$ 25.200.000	
Nombre: CRISTIAN DANIEL ARIZA ROMERO		VALOR ORDEN DE PAGO \$ 3.600.000	
Dirección: Teléfono:		FECHA CONTRATO 28/01/2026	
		NRO. CONTRATO 033204	
		Total a Pagar \$ 144.000	
Fecha de Expedición 2026/06/21			
Fecha Limite de Pago			

Banco	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recibo N° 2502600402883	PRO UIS \$ 72.000
	Recaudo de Estampillas		PRO HOSPITAL \$ 72.000
	Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1095824985		
Nombre CRISTIAN DANIEL ARIZA ROMERO			
Dirección Municipio Departamento Teléfono		(415)8902012356005(8020)02502500402883(3900)00000000144000(96)	
Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga			
Fecha de Expedición 2026/06/21			
Total a Pagar \$ 144.000		Total Estampillas \$ 144.000	



Comprobante en línea
Pago PSE

21 Jun 2026 10:55



Pago exitoso
CUS 409610135

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
01

Fecha
21 Jun 2026 10:55

Referencia 2
890206351

Número de factura
24181884

Referencia 3
6202

Descripción del pago
TOTAL APP powered by
Paymentsway

Valor del Pago
\$144.000

Número de comprobante
TR260621105542DMi3U7

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
**** 2725

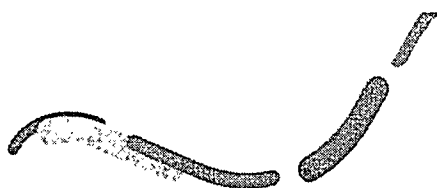
Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		dv	Razon Social			Clase Aportante	Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF								
CC 1095824983			ARIZA ROMERO CRISTIAN DANIEL			INDEPENDIENTE	PRINCIPAL		Cra 6 # 27 y 19		FLORIDABLANCA-SANTANDER		11111111		No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor														
2026-04	2026-04	407319234	9506587652	1	2026/05/22	2026/06/22	BOGOTÁ	31	\$520,000														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO		NOVEDADES						PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCADO							
No.	Identificación	Nombre	Inscripción	Cambio de	Extinción	Transferencia	Traslado	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto SANTANDER (1 Afiliados)																							
1	CC 1095824983	ARIZA CRISTIAN						EP1017	30	\$1,750,905	\$280,200	EP1017	30	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0			\$0
Total	Afiliados(1)									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200			\$0	

Página 1 de 2

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	IDV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$6,400	\$0	\$286,600
PORVENIR	230301	800,224,808	18	1	\$280,200	\$6,400	\$0	\$286,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$300	\$0	\$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	61	1	\$9,200	\$300	\$0	\$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$5,000	\$0	\$223,900
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$5,000	\$0	\$223,900
TOTAL				1	\$508,300	\$11,700	\$0	\$520,000



Comprobante en línea
Pago PSE

20 Jun 2026 09:51

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.55.22.116

Fecha
20 Jun 2026 09:51

Referencia 2
CC

Número de factura
9506587652

Referencia 3
1095824985

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9506587652**

Valor del Pago
\$520.000

Número de comprobante
TR260620095124m3LS7Q

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 2725**

