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.	6			
FECHA DEL ACTA	2026-08-24			
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 DE RURALIDAD DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE ARTES Y OFICIOS DE BUCARAMANGA (EMA) EN EL INSTITUTO MUNCIPAL 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: 01/07/2026			
	HASTA: 30/07/2026			
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**
	JULIO	24/07/2026	4655514811 -	$ 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 $ 19.500,00

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 DURÁN 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	2502600428419	$ 200.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el día 24 de Agosto de 2026.

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

CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO
CONTRATISTA

*Proyectó:MARIENNY CARRILLO DURAN

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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 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:		4655514811	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997546364

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
30301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

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
4-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIP	PENSIÓN								SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	CC 91181010	DURAN CAMARGO CRISTYAN FREY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	91181010	$ 10.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.500

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9652293424 DV: 739902
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 24/07/2026 17:01:46
PAP: 918740
Identificacion: 91181010
Nombre: CRUSTIAN
Apellido 1: DURAN
Apellido 2: CAMARGO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3168627516
Codigo Planilla: 4655514811
Periodo Pago: 2026/07
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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9652293424 DV: 739902
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 24/07/2026 17:01:46
PAP: 918740
Identificacion: 91181010
Nombre: CRUSTIAN
Apellido 1: DURAN
Apellido 2: CAMARGO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3168627516
Codigo Planilla: 4655514811
Periodo Pago: 2026/07
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
OF. 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: **2502600428419**)

→ 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	6

→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

SOPORTE TRÁMITE

RE-OP-07L

banco popular
RECIBIDO POR CAJA
SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6
(Recibo de recaudo No: 2502600428419)
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 6
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
SOPORTE TRÁMITE
RE-OP-07L