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	DIRECCION GENERAL			
ACTA No.	7			
FECHA DEL ACTA	2026-10-14			
No. DE CONTRATO Y FECHA	IMCT-0367-2026 – 29/01/2026			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES / 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 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 GENERAL		
	C.C.	1098697081		
SUPERVISOR	NOMBRE:	PEDRO DAVID MORALES RUEDA		
	C.C./NIT:	1098782502		
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	N/A		
	DURACIÓN	7 MESES		
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/08/2026			
	HASTA: 30/08/2026			
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**
	AGOSTO	19/08/2026	4658907596	$ 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 PEDRO DAVID MORALES RUEDA, 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:	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar:	$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No	Valor
PRO UIS - PRO HOSPITAL	2502600428422	$ 200.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el día 14 de Octubre de 2026.

PEDRO DAVID MORALES RUEDA
SUBDIRECTOR TECNICO
SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO

CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO
CONTRATISTA

Reviso aspectos jurídicos: YERLY TATIANA MELENDEZ FUENTES – CPS ABOG EMA

Proyecto: JUAN SEBASTIAN RUEDA RAMIREZ – CPS EMA

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:			4858907598	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997791470

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
230301	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
14-11	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 Nº COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN 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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	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: 9655547218 DV: 074447
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/08/2026 15:20:34
PAP: 915086
Identificacion: 91181010
Nombre: CRISTIAN
Apellido 1: DURAN
Apellido 2: NNN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3221111212
Codigo Planilla: 4658907596
Periodo Pago: 2026/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 91181010 Valor: $580.500,00

Valor recibido: $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.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9655547218 DV: 074447
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/08/2026 15:20:34
PAP: 915086
Identificacion: 91181010
Nombre: CRISTIAN
Apellido 1: DURAN
Apellido 2: NNN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3221111212
Codigo Planilla: 4658907596
Periodo Pago: 2026/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 91181010 Valor: $580.500,00

Valor recibido: $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.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
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: **2502600428422**

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	7

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-07

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: **2502600428422**

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	7

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