| CÓDIGO: GJ-F-56 | ACTA DE TERMINACIÓN | ALCALDÍA DE BUCARAMANGA — Instituto Municipal de Cultura y Turismo |
|---|---|---|
| VERSION: 02 | | |
| FA: 6/07/2026 | GESTIÓN JURÍDICA | |

**ACTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES/APOYO A LA GESTIÓN**

| | |
|---|---|
| FECHA Y NÚMERO DE CONTRATO | IMCT-0367-2026 – 29/01/2026 |
| OBJETO: | 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: | CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 91181010 |
| PLAZO | 7 - MESES |
| VALOR | $ 35.000.000,00 |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 26-00388 - 29/01/2026 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 26-00418 - 30/01/2026 |
| FECHA DE INICIO: | 02/02/2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 01/09/2026 |
| SUPERVISOR: | PEDRO DAVID MORALES RUEDA |
| PERIODO DE COBRO | 01/09/2026 - 01/09/2026 |
| VALOR A COBRAR | $ 166.667,00 |
| SI APLICA | |
| PLAZO ADICIONAL | N/A |
| VALOR ADICIONAL | N/A |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL ADICIONAL: | N/A |
| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL ADICIONAL: | N/A |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO: | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | N/A |
| FECHA DE TERMINACIÓN FINAL | N/A |

Se reunieron NATHALIA MELISSA TORRES CARDENAS quien actúa en nombre y representación del INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA, PEDRO DAVID MORALES RUEDA en calidad de Supervisor y por la otra parte CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO, en calidad de contratista, con el fin de suscribir el acta de terminación del Contrato.

## CONSTANCIAS

1. Que, de conformidad con las cláusulas del contrato, "(...) *El contratante dará por terminado en contrato, cuando se presenten las siguientes circunstancias: a) Por el cumplimiento del plazo o duración pactada, b) Por fuerza mayor o caso fortuito. c) Por el incumplimiento de las obligaciones del contrato, d) Por mutuo consentimiento e) Por las demás causales estipuladas en la ley"*

2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.

4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla aportada por él.

5. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el

Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 35.000.000,00 |
| VALOR ADICIONALES | $ 0,00 |
| VALOR ANTICIPO / PAGO ANTICIPADO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL | $ 35.000.000,00 |
| MENOS AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO / PAGO ANTICIPADO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL PAGADO O CAUSADO A LA FECHA | $ 34.833.333,00 |
| VALOR A PAGAR CONTRA LA PRESENTE ACTA | $ 166.667,00 |
| SALDO A FAVOR DEL INSTITUTO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | $ 35.000.000,00 |

6. Se adhiere y anula la siguiente estampilla

| NOMBRE ESTAMPILLA | N° | VALOR |
|---|---|---|
| PRO UIS - PRO HOSPITAL | 2502600566664 | $ 6.600,00 |

**7.** Una vez se cancele el valor a pagar contra la presente acta, las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con el contrato.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el día 20 de Octubre de 2026.

**POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA**

**PEDRO DAVID MORALES RUEDA**
**SUBDIRECTOR TECNICO**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**EL CONTRATISTA**

**CRISTYAN FREY DURAN CAMARGO**
**CONTRATISTA**

**ORDENADOR DEL GASTO**
**NATHALIA MELISSA TORRES CARDENAS**
**Director(a) General**

**Proyectó: SEBASTIAN RUEDA RAMIREZ – CPS EMA**

**Revisó Aspectos jurídicos: YERLY TATIANA MELENDEZ FUENTES – CPS ABOG EMA**

banco popular
OF. TESORERIA GRAL. DEPTO. DE S/DER B/MANGA
CAJA 02 | OF. 495
04 SEP 2026
RECIBIDO POR CAJA

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

**Recibo de recaudo No: 2502600566664**

**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 | 166.667 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 35.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 166.667 |
| FECHA CONTRATO | 29/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 036704 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 8 |

**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $3.300 |
| PRO UIS | $3.300 |
| TOTAL | $6.600 |

**Total a pagar** **$6.600**

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

Fecha expedición. 2026/09/04
Fecha límite de pago. 2026/09/10

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

**SOPORTE TRÁMITE**

RE-DE-67L

banco popular
SEP 2026 495
POR CAJA
A DE HACIENDA
TO DE SANTANDER
DEPARTAMENTALES
0 901 235-6
o No: 2502600566664
RAZÓN SOCIAL
81010
URAN CAMARGO
RÁMITE
NES DE PRESTACION DE
ATOS DE ADICION
166.667
NTRATO 35.000.000
PAGO 166.667
29/01/2026
036704
E PAGO 8
IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
$3.300
$3.300
$6.600
$6.600
Cultura y Turismo de
026/09/04
2026/09/10
ingresar a
yc.com.co/SANTANDER
r el detalle del pago de la
Departamental
SOPORTE TRÁMITE

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — 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: | 4662299185 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/09/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997957720 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 CÓDIGO | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | - | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 |

Planilla Pagada

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES 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

| Nº | IDENTIFICACIÓN | 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 | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 91181010 | DURAN CAMARGO CRISTYAN FREY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.000.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 | 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: 9657703077 DV: 019024
Cliente: 110263 PILA-RECAUDO
Fecha: 04/09/2026 15:12:30
PAP: 903442
Identificacion: 91181010
Nombre: CRISTIAN
Apellido 1: DURAN
Apellido 2: COCO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5656665546
Codigo Planilla: 4662299185
Periodo Pago: 2026/09
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: 830.191.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | |
|---|---|
| N. Os: 965770307/ | DV: 019024 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO |
| Fecha: | 04/09/2026 15:12:30 |
| PAP: | 903442 |
| Identificacion: | 91181010 |
| Nombre: | CRISTIAN |
| Apellido 1: | DURAN |
| Apellido 2: | CDCD |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| TELEFONO: | [illegible] |
| Codigo Planilla: | 4662299185 |
| Periodo Pago: | 2026/09 |
| 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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | RETIRO | Fecha de publicación | 2026-10-19 15:05 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| CRISTYAN | FREY | DURAN | CAMARGO |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 91181010 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | GIRÓN |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | GIRÓN |

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
| Dirección | ["Cl 30 # 26-117"] | | | | |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA | | | | |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $15.600.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $15.600.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $3.100.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

| CÓDIGO: GJ-F-46 | PAZ Y SALVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL | ALCALDÍA BUCARAMANGA — Instituto Municipal de Cultura y Turismo |
|---|---|---|
| VERSIÓN: 01 | | |
| FA: 24/10/2025 | GESTIÓN JURIDICA | |

**FECHA:** 14-octubre-2026

De acuerdo con el tipo de contrato y con las Tablas de Retención de la entidad, el designado por la(el) Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, diligenciara este formato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO SERIE:** | 1100 | **NOMBRE SERIE:** | OFICINA ASESORA JURIDICA |
| **CÓDIGO SUBSERIE:** | 1100-27.04 | **NOMBRE SUBSERIE:** | CONTRATACIÓN DIRECTA |

**DATOS DEL CONTRATO**

**NUMERO EL EXPEDIENTE:** 0367-2026

**ASUNTO:** Contratación Directa.

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Cristyan Frey Duran Camargo

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** 91181010

**ESTADO DEL EXPEDIENTE**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Expediente foliado | X | |
| Numero de ultimo folio | 211 | |
| Número de Folios | | |

(Marque con una x de acuerdo al estado en el que se encuentre el expediente)

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Contiene Hoja de Ruta | X | |
| hoja de ruta diligenciada | X | |

Instituto Municipal de Cultura y Turismo — Subdirección Administrativa y Financiera
20 OCT 2026
Recibe: William Peña M
Hora: 4:30 pm No. Folios 0

Validación Sigep OK

**ESPECIFICAR ANEXOS**

**OBSERVACIONES**

| | |
|---|---|
| JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA | Visto Bueno |
| **LISETH TATIANA DÍAZ GUTIERREZ- responsable del expediente documental** | **Firma y nombre del técnico / auxiliar o contratista con funciones de archivo de la Oficina Asesora Jurídica** |
| **JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA** | **Cargo** Dvx Adtvo ofic Jurid IMCT |