INCOLBALLET Instituto Colombiano de Ballet Clásico	**ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**	**Código**: FO-06-PR-02-TH-GAF
		Versión: 01
		Fecha: Septiembre 28 de 2022
		Página **1** de **1**

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO

HACE CONSTAR QUE:

Recibió a entera satisfacción de LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO identificado con cédula No.1.112.472.844 de Cali, LA PRESTACIÓN DEL APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA.

Para constancia se firma en Cali, en el mes de Julio de 2025.

Atentamente,

JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL
C.C:16.752.004
Cargo: Director de Formación.

ELABORO: RODRIGO ANDRÉS MOLINERO CABRERA-APOYO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN.

INCOLBALLET Instituto Colombiano de Ballet Clásico	**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**	**Código**: F0-12-PR-02-TH-GAF
		Versión: 01
		Fecha: Diciembre 15 de 2022
		Página **1** de **1**

Decreto 358 del 05 de marzo del 2020

Proceso al que pertenece: FORMACIÓN

Área o dependencia: FORMACIÓN

Fecha de la Transacción: JULIO DE 2025

Nombre y/o Razón Social Adquiriente: INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLET CLASICO INCOLBALLET

Nit: 890326969-0 **Dirección:** KM 4 Vía Cali - Jamundí Callejón PIO XII
No. Teléfono: 5551080

Ciudad: SANTIAGO DE CALI

Nombre y/o Razón Social Beneficiario: LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO

Cedula o Nit: 1.112.472.844 **Dirección Beneficiario:** CALLE 17 # 46 A - 43

Teléfono: 3117772432 **Correo Electrónico**: emmaalmeida235@gmail.com
Ciudad: Santiago De Cali

INFORMACION CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA.

No. RPC: 000552 **No. CDP: 000125** **Vr. Contrato $ 4.000.000 =**

CONCEPTO: Cuota (1) correspondiente al mes de JULIO del contrato No. PS-178-2025 de 2025 del 25 Julio de 2025.

Se anexa pago de seguridad social **Planilla** N° y **CUS** N° del mes de

Favor consignar: Cuenta de Ahorros N°: 0550488443583312 del Banco: **DAVIVIENDA**

Valor $: 2.000.000

En letras: DOS MILLONES DE PESOS (MONEDA – CORRIENTE)

LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO
CC 1112472844

INCOLBALLET Instituto Colombiano de Ballet Clásico	**INFORME DE ACTIVIDADES** **Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión**	**Código:** FO-04-PR-02-TH-GAF
		Versión: 02
		Fecha: Septiembre 28 de 2022
		Página **1** de **1**

1. NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	LINA MARCELA GUEVARA				
2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (CC, CE):	1.112.472.844				
3. CONTRATO Nº:	PS-178-2025	FECHA DE INICIO:	25/07/2025	FECHA DE TERMINACIÓN:	15/09/2025
4. INFORME DE ACTIVIDADES Nº:	1				
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	JULIO DE 2025				
6. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIEMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA.				
7. PERIODO DEL INFORME:	JULIO DE 2025				
8. VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:	$ 2.000.000	CUOTA:	1		

9. REPORTE DE OBLIGACIONES GENERALES (informes requeridos por el supervisor del contrato para el seguimiento de las tareas encomendadas, información sobre el pago al Sistema Integral de Seguridad Social, etc.):	Observaciones
Sistema Integral de Seguridad Social:	
• Número de planilla:	
• Periodo pagado (Mes)	
• Valor EPS	$
• Valor pensión	$
• Valor ARL	$
• Nivel de riesgo	
• No. CUS	

10. REPORTE DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Actividades realizadas durante el periodo reportado):	Observaciones
1- APOYAR EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE ÁREA Y DE AULA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INCOLBALLET Verifique que los planes aula y área estén actualizados y conformes con los lineamientos institucionales y curriculares. Verifique que los docentes y maestros realicen el debido seguimiento a la implementación de los contenidos planeados. Verifique que los docentes y maestros utilicen los formatos o matrices para documentar los avances en los planes de aula con base a las clases impartidas durante lo que va transcurrido del segundo periodo escolar. **2- APOYAR EL SEGUIMIENTO DE LOS HORARIOS Y LA ASISTENCIA DE LOS DOCENTES** Realice la verificación de que los docentes estén iniciando y finalizando sus clases en los tiempos establecidos por la institución. **3- APOYAR EL DESARROLLO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA ESCOLAR** Recopile y organice los reportes de situaciones de convivencia, garantizando su adecuada clasificación y archivo. Asistí a la coordinación académica en los procesos de seguimiento a los casos tratados, asegurando que se cumplan los protocolos establecidos en el Manual de Convivencia.	

Nota. Favor diligenciar los espacios en blanco del informe, no modifique los campos que están sombreados de color gris.

11. ANEXOS:	No
12. EVIDENCIAS, SOPORTES DOCUMENTALES, REGISTROS AUDIOVISUALES:	No
13. OBSERVACIONES ADICIONALES AL INFORME:	No
LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	
NOMBRE	FIRMA

Nota. Favor diligenciar los espacios en blanco del informe, no modifique los campos que están sombreados de color gris.

INCOLBALLET Instituto Colombiano de Ballet Clásico	INFORME SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS O CONVENIOS	**Código:** FO-05-PR-02-TH-GAF **Versión:** 02 **Fecha:** Septiembre 28 de 2022 Página **1** de **2**

1. ACTUALIZACIÓN DE DATOS	
Convenio No. y/o Contrato No: PS-178 -2025	
Estado Actual: Vigente	
Nombre de la entidad o persona que ejecuta el proyecto o contrato: LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	
Valor del Convenio o contrato (Letras y números): Cuatro Millones Pesos MCTE. ($ 4.000.000)	
Plazo del Convenio o contrato Desde su perfeccionamiento y hasta el 15 Septiembre de 2025	**Fecha de suscripción:** 25 de Julio de 2025
Fecha de iniciación: 25 de Julio de 2025	**Fecha de terminación:** 15 de Septiembre de 2025
Municipio: Santiago De Cali	Departamento: Valle Del Cauca
Clase de organización ó entidad (Señale con una x, en la siguiente fila)	
Privada	**Pública** (X) / **Mixta**
Interventor o supervisor del contrato o proyecto: JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL	

2. INFORMACIÓN GENERAL
Objeto del Proyecto o contrato: PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA

3. AVANCE DE EJECUCIÓN		
Señale en un dato porcentual ,entre 0 y 100 el nivel en el que considere ha avanzado la realización de su proyecto o contrato Se ha avanzado en un 50 % - **Primera Cuota**		
Acciones	**Descripción**	**Observaciones**
Prestar apoyo a la gestión del proyecto fortalecimiento del proceso de formación en danza en el valle del cauca.	1 – Realizo la verificación que los planes aula y área estén actualizados y conformes con los lineamientos institucionales y curriculares. 2 –Realizo la Verificación que los docentes y maestros realicen el debido seguimiento a la implementación de los contenidos planeados. 3 – Realizo la verificación que los docentes y maestros utilicen los formatos o matrices para documentar los avances en los planes de aula con base a las clases impartidas durante lo que va transcurrido del segundo periodo escolar 4 -Realizo la verificación de que los docentes estén iniciando y finalizando sus clases en los tiempos establecidos por la institución. 5 – Realizo la recopilación y organización de los reportes de situaciones de convivencia, garantizando su adecuada clasificación y archivo. 6- Realizo el acompañamiento a la coordinación académica en los procesos de seguimiento a los casos tratados, asegurando que se cumplan los protocolos establecidos en el Manual de Convivencia	Ninguna.

¿Verificó la documentación legal del proyecto contrato, Pago de seguridad social?	SI	X	NO		N/A	

Mes: **Planilla:** **No. CUS:**

Pensiones $ **Salud $** **ARL $**

Indique el valor pagado por concepto de seguridad social y el número de comprobante de pago:
Valor $

¿Se revisaron y/o aprobaron las pólizas?	SI		NO		N/A	
¿Existe acta de inicio?	SI	X	NO		N/A	
¿Existe acta de liquidación?	SI		NO		N/A	
¿Verificó los pagos realizados frente a las actividades contratadas?	SI		NO		N/A	

4. INFORME FINANCIERO

Valor inicial del contrato	Valor total del contrato	Valor pagado	Valor a pagar en el periodo	Saldo	Soporte que se adjunta
$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 0	$ 2.000.000	$ 2.000.000	Pago seguridad social, informe de actividades contratista y cuenta de cobro

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO Y AUDIOVISUAL
(aplica en los contratos y de acuerdo a las características del contrato)

Diferentes actividades que cuentan con registro fotográfico y audiovisual. (foto, video, etc)
N/A

6. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

El prestador de servicio realizara la entrega de sus evidencias al término del contrato.

7. ANEXOS

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
			x	

Fecha de elaboración del informe: Julio de 2025
Nombre Supervisor: Joaquín Marino Labrada Cabal
C.C: 16.752.004

Firma y No. de Cedula_____

Digitó: Rodrigo Andrés Molinero Cabrera, Apoyo Dirección de Formación.
Revisó y aprobó: Joaquín Marino Labrada Cabal, Director de Formación.

Santiago de Cali, JULIO DE 2025

Señores
Dirección Administrativa y Financiera
Instituto Colombiano de Ballet - Incolballet

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1.112.472.844, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 2277 de 2022 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento que**

		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario	SI
2	Pertenezco-al Régimen **Simple de Tributación,** con relación a la responsabilidad N°47, registrada en el RUT.	SI
3	Soy responsable del Impuesto Sobre las Ventas responsable del **impuesto a las ventas IVA**	NO
4	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior 2024 (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 69.718.600)	NO
	EFECTO EN LA RETENCION EN LA FUENTE	
5	Manifiesto que los pagos se deben someter a retención en la fuente con la tabla del **Artículo 383** del Estatuto Tributario. (ET). Si su respuesta es **Si,** no diligencie el punto 6.	SI
6	Manifiesto que pienso utilizar costos y gastos, por lo cual se aplicara en los pagos las tarifas de retefuente del **4%** 6%,10% y **11%** según corresponda el **Artículo 392 del (E.T) y Art 11 del Decreto 2231 del 2023.** Si su respuesta es **SI,** no diligencie el punto 5.	NO
	DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS	
7	**Certificó que tengo dependientes,** de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T, (si su respuesta es SI, diligencie formato **FT- GREF-003** solicitud deducción de la base de la retención en la fuente por concepto de dependientes).	SI
8	**Certificación del crédito hipotecario** expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior, de acuerdo con el artículo 387 del E.T. (Anexar certificación)	NO

9	**Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
10	**Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios, Anexar soporte de pago de aporte mensual)	SI
11	**PAGO DE SALUD: Certificación** de medicina prepagada seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior, de acuerdo con el artículo 387 del E.T. inciso 2 (Anexar certificación)	NO

De acuerdo con lo estipulado en el Decreto 1273 de 2018 Articulo: 3.2.7.1. "Ingreso Base de Cotización (IBC) del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales":

1	**PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro. (Pago mensual anticipado de seguridad social, **APLICA** cara deducción de la base de retención en la fuente)	SI
2	**PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Paqo mes vencido de Seguridad Social. **NO APLICA** para deducción de la base de retención en la fuente)	NO.

En caso de novedades en las condiciones enunciadas en la presente declaración juramentada estoy en la obligación de reportar cualquier cambio en el origen, por lo tanto, debo aportar un nuevo formato en el momento de radicación de la cuenta de cobro.

Atentamente

LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO
C.C. #:1.112.472.844
Celular: 3117772432
E-mail:emmaalmeida235@gmail.com

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

24/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LINA GUEVARA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1112472844**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488443583312**
Fecha de apertura	**12/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cll Pio XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL * REGISTRO PTAL DE OBLIGACION CR-000945
Vigencia: 2025
Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA C.C. 1112,472,844
Direccion...: CL 17 46A 43 CASA
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: HONORARIOS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS
SEGÚN CONTRATO No. PS-177-2025

TOTAL OBLIGACION ==> $*****2,000,000.00

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE,

********** REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA OBLIGACION **********

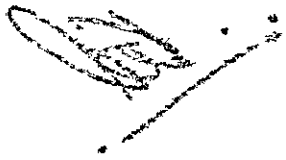
Cuenta	Descripcion	Compromiso	Saldo disponibl	Valor
2.1.2.02.02.008.03	Servicios profesionales y Técnicos Administr	OC -000552	4,000,000	2,000,000.00
C.Util 0001	INSTITUTO			
Fuente 00	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION			
Sector 22	EDUCACION			
Progra 000	N/A			
Produc 000	N/A			
CPC 83115	Servicios de consultoria en gestion administ			
BPIN 00000	N/A			

TOTAL => 2,000,000.00

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en Cali a los 28 dias de JULIO de 2025.

PREPARO	REVISO	Revisado	APROBADO
AURA HERNANDEZ SUAR			KAROLYNNA HERNANDE
PRESUPUESTO			REPRESENTANTE LEG



INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cll Pio XII Tel 5553130-5553764
NIT 890.326.969-0 Cali

Impreso: 2025/07/28, 09:03:40

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-004197
(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha .....: JULIO 28 de 2025

Beneficiario
pago o abono....: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA
CL 17 46A 43 CASA
Tel.
CALI

NIT .....:1112,472,844-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	V A L O R
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CUOTA 1	2,000,000.00
Total.....	2,000,000.00
Ret Estampill 6.50%.	130,000.00
Valor a pagar	1,870,000.00
Impuesto asumido.....	

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Descripcion	C.Util	Referenci	Tercero	Debitos	Creditos
511179	Honorarios	0001	00	1112472844	2,000,000.00	
24072201	Estampilla pro-uceva .50%	0001	00	1112472844		10,000.00
24072203	Estampilla pro-hospitales 1%	0001	00	1112472844		20,000.00
24072204	Estampilla pro univalle 2%	0001	00	1112472844		40,000.00
24072206	Estampilla pro-Cultura 1%	0001	00	1112472844		20,000.00
24072208	Estampilla Pro-Desarrollo Departamen 2%	0001	00	1112472844		40,000.00
240101	Bienes y servicios	0001		1112472844		1,870,000.00
					2,000,000.00	2,000,000.00

DECLARO VOLUNTARIAMENTE QUE NO SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LA VENTAS, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 3541 DE 1983 Y AL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO(A) A EXPEDIR FACTURA DE VENTA.

Preparado	Elaborado	Revisado	Aprobado	Proveedor

* Habilitación DIAN #18764091808054 de 2025/04/10 al 2027/04/09 (Vigencia 24 meses) del #DS-3882 al #DS-10000
NOTA.- Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente conforme al artículo 55 de la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020.

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cll Pio XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL *

ORDEN DE PAGO PPTAL. OP-000943
Vigencia: 2025
Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:
Razon Social: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA C.C. 1112,472,844
Direccion...: CL 17 46A 43 CASA
Telefono(s).: Ciudad: CALI
D E T A L L E: HONORARIOS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS
SEGÚN CONTRATO No. PS-177-2025

TOTAL PAGADO ==> $*****2,000,000.00

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE,

** REGISTRO PRESUPUESTAL DEL PAGO **

Cuenta	Descripcion	Obligacion	Valor
2.1.2.02.02.008.03	Servicios profesionales y Técnicos Administrativos	CR -000945	2,000,000.00
C.Util 0001	INSTITUTO		
Fuente 00	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION		
Sector 22	EDUCACION		
Progra 000	N/A		
Produc 000	N/A		
CPC 83115	Servicios de consultoria en gestion administrativa		
BPIN 00000	N/A		
	TOTAL =>		2,000,000.00

OBSERVACIONES:

En constancia se firma en Cali a los 28 dias de JULIO de 2025.

ELABORADO POR:	REVISO :	Revisado	APROBADO POR:
AURA HERNANDEZ SUAR			KAROLYNNA HERNANDE
PRESUPUESTO			REPRESENTANTE LEG

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-
Via Jamundi, Km 4, Cll Pio XII Tel 5553130-5553764 Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-014449

Fecha: JULIO 28 de 2025
Pagado a.: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA C.C: 1112,472,844
CL 17 46A 43 CASA Tel. - CALI Codigo: 1112472844
Concepto.: HONORARIOS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS El valor de ...: $1,870,000.00
SEGÚN CONTRATO No. PS-177-2025

Forma pago: TRANSFERENCI CA #488443583312 de 51-DAVIVIENDA Orden pago: OP -000943

---DOCUMENTOS DE REFERENCIA--			*---------- I M P U T A C I O N E S ----------*					
Gr	Documento	Cuo	Vr.Abonado	*---Cuenta----*	*------Descripcion de la Cuenta------*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	*------Valor-----*
51	FC -004197	1	1,870,000	11100503	Davivienda cta.cte. 012669999596	0001		1112472844	1,870,000.00CR
				240101	Bienes y servicios	0001		1112472844	1,870,000.00

==========
1,870,000

Imputacion Contable..... 1,870,000.00 1,870,000.00

ELABORADO POR:				Recibi conforme
				NIT/CC

DAVIVIENDA

INCOLBALLET

Proceso de Pago

ncabezado Proceso de Pago

lombre Proceso de Pago	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	**Estado Proceso**	Pagado
lº Proceso de Pago	52072909		
rigen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560012669999596		
echa de Creacion	28/07/2025	**Fecha de Pago**	28/07/2025 10:16
otal de Registros	1	**Monto Total**	$ 1.870.000,00
egistros Ingresados	1	**Monto Ingresado**	$ 1.870.000,00

etalle de Pagos

it Destino	**Nombre Destino**	**Referencia**	**Tipo Producto o Servicio Destino**	**Producto o Servicio Destino**	**Entidad Destino**	**Valor**	**Estado**	**Motivo Rechaz**
1112472844	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	0000000000000000	Ahorros	550488443583312	DAVIVIENDA	$ 1.870.000,00	Pago Exitoso	