

	ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	Código: FO-06-PR-02-TH-GAF
		Versión: 01
		Fecha: Septiembre 28 de 2022
		Página 1 de 1

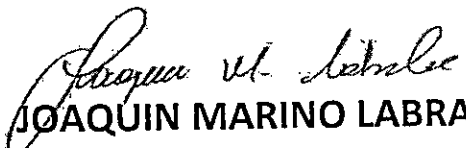
**EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**HACE CONSTAR QUE:**


Recibió a entera satisfacción de ELENA DE JESUS CALA SAGUE identificada con cédula de Extranjería No. 309720 de CUBA, la PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS DE APOYO A LA COORDINACIÓN Y ORIENTACIÓN METODOLOGICA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN ARTISTICA EN LOS PROGRAMAS DE BALLET CLASICO, DANZA NACIONAL Y PROMOTORES CULTURALES DE INCOLBALLET.

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

Atentamente,

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



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

Decreto 358 del 05 de marzo del 2020

**Proceso al que pertenece:** FORMACIÓN

**Área o dependencia:** FORMACIÓN

**Fecha de la Transacción:** AGOSTO 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:** 5553130

**Ciudad:** CALI

**Nombre y/o Razón Social Beneficiario:** ELENA DE JESUS CALA SAGUE

**Cedula o Nit:** 309720 **Dirección Beneficiario:** CRA 82ª # 43-82 CANEY

**Teléfono:** 3117475714 **Correo Electrónico:** elenacala@incolballet.com

**Ciudad:** CALI

**INFORMACION CONTRACTUAL**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA COORDINACIÓN Y ORIENTACIÓN METODOLÓGICA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN ARTÍSTICA EN LOS PROGRAMAS DE BALLET CLÁSICO, DANZA NACIONAL Y PROMOTORES CULTURALES DE INCOLBALLET

**No. RPC:** 000632 **No. CDP:** 000121-000122 **Vr. Contrato \$** 28.000.000

**CONCEPTO:** Cuota (1) correspondiente al mes de AGOSTO del contrato No. PS-224 -2025 de AGOSTO

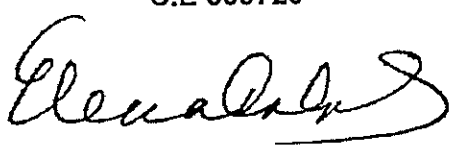
Se anexa pago de seguridad social Planilla No. 7979308773 y CUS 1703856915 del mes de AGOSTO de 2025

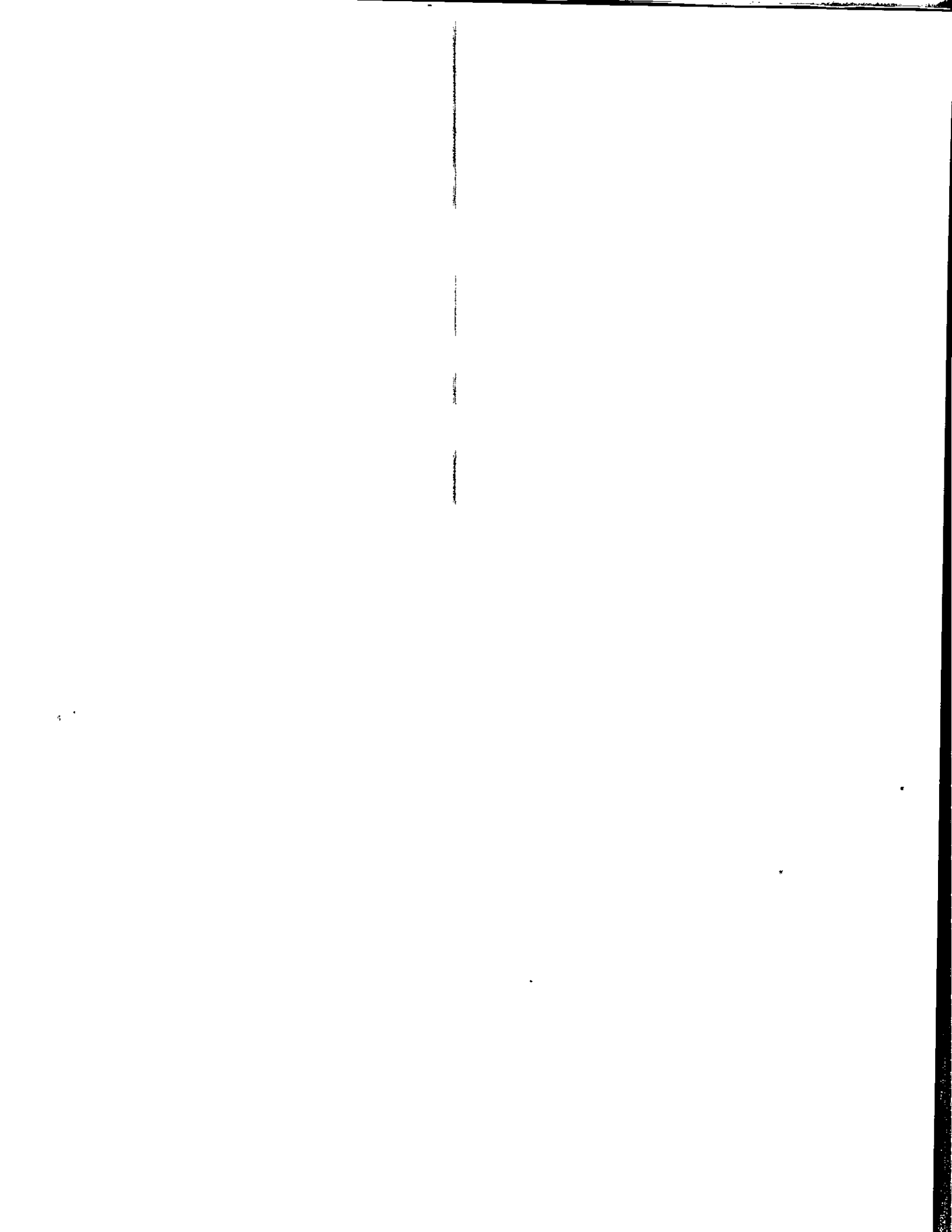
Favor consignar: Cuenta de Ahorros No 146854190 Banco AVVILLAS


**Valor \$:** 7.000.000

**En letras:** SIETE MILLONES DE PESOS


ELENA DE JESUS CALA SAGUE  
C.E 309720






 <p><b>INCOLBallet</b> Instituto Colombiano de Ballet Clásico</p>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> 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 2

1 NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:		ELENA DE JESUS CALA SAGUE	
2 NUMERO DE IDENTIFICACION (GC, CE):		309720	
3 CONTRATO N°:	PS-224 - 2025	FECHA DE INICIO:	06/08/2025
		FECHA DE TERMINACION:	20/11/2025
4 INFORME DE ACTIVIDADES N°:		1	
5 FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:		AGOSTO 2025	
6 OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA COORDINACION Y ORIENTACION METODOLÓGICA DE LOS PROCESOS DE FORMACION ARTÍSTICA EN LOS PROGRAMAS DE BALLE CLÁSICO, DANZA NACIONAL Y PROMOTORES CULTURALES DE INCOLBallet	
7 PERIODO DEL INFORME:		AGOSTO 2025	
8 VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:		7.000.000	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:		7979308773	
• Número de planilla:		7979308773	
• Periodo pagado (Mes)		AGOSTO 2025	
• Valor EPS		350.000	
• Valor pensión		448.000	
• Valor ARL		29.300	
• Nivel de riesgo		II	
• No. CUS		1703856915	
10 REPORTE DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Actividades realizadas durante el periodo reportado):			Observaciones
<p>Participe en la Reunión con dirección de formación, Joaquín Labrada</p> <p>Participe en la Reunión con dirección Artística para coordinar funciones del mes de agosto</p> <p>Participe en la Reunión con maestros artísticos para socializar visitas a clases</p> <p>Participe en la Reunión personalizada con padres de familia de estudiantes con dificultades detectadas en las clases abiertas</p> <p>Participe en el Consejo de evaluación y promoción.</p> <p>Participe en la Reunión virtual con secretaria de Educación y organizadores del festival Petronio Álvarez.</p> <p>Realice la Coordinación y organización de elencos y horarios de ensayo para participación en el Quilombo Pedagógico del Festival Petronio Álvarez</p> <p>Función Historias del Tío Guachipesito en el Petronio Álvarez</p> <p>Realice la Coordinación y organización de ensayos para el estreno de la obra Luz Púrpura, en coordinación con la Compañía Colombiana de Danza Contemporánea</p> <p>Función de estreno obra Luz Púrpura, en el Teatro Municipal.</p> <p>Realice la Coordinación y organización de elencos y ensayos de la función de Folclore con estudiantes de primer año de ballet, en el Festival Departamental de cometas.</p> <p>Realice la segunda revisión de las obras inscritas en el concurso coreográfico 2025</p>			

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b> 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 2 de 2

12. EVIDENCIAS, SOPORTES DOCUMENTALES, REGISTROS AUDIOVISUALES:	
13. OBSERVACIONES ADICIONALES AL INFORME:	
ELENA DE JESUS CALA SAGUE	
NOMBRE	FIRMA



**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-224-2025

Estado Actual: En Ejecución

Nombre de la entidad o persona que ejecuta el proyecto o contrato: ELENA DE JESUS CALA SAGUE

Valor del Convenio o contrato (Letras y números): Veintiocho Millones de Pesos MCTE.  
(\$ 28.000.000)

Plazo del Convenio o contrato Desde su perfeccionamiento y hasta el 20 Noviembre de 2025	Fecha de suscripción: 06 Agosto de 2025
---	--

Fecha de iniciación: 06 Agosto de 2025	Fecha de terminación: 20 Noviembre 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: Prestación de servicios profesionales de apoyo a la coordinación y orientación metodológica de los procesos de formación artística en los programas de BALLEET CLASICO, DANZA NACIONAL y PROMOTRES CULTURALES de INCOLBALLEET.

**3. AVANCE DE EJECUCIÓN**

Señale en un dato porcentual entre 0 y 100, el nivel en el que considera ha avanzado la realización de su proyecto o contrato  
Se ha avanzado en un 25 % - Sexta Cuota

Acciones	Descripción	Observaciones
Prestación de servicios profesionales de apoyo a la coordinación y orientación metodológica de los procesos de formación artística en los programas de BALLEET CLASICO, DANZA NACIONAL y PROMOTRES CULTURALES de INCOLBALLEET	1 -Participo en la Reunión con dirección de formación, Joaquín Labrada Participo en la Reunión con dirección Artística para coordinar funciones del mes de agosto 2 -Participo en la Reunión con maestros artísticos para socializar visitas a clases 3 -Participo en la Reunión personalizada con padres de familia de estudiantes con dificultades detectadas en las clases abiertas 4 -Participo en el Consejo de evaluación y promoción. 5 -Participo en la Reunión virtual con secretaria de Educación y organizadores del festival Petronio Álvarez. 6 -Realizo la Coordinación y organización de elencos y horarios de ensayo para participación en el Quilombo Pedagógico del Festival Petronio Álvarez Función Historias del Tío Guachipesito en el Petronio Álvarez 7 -Realizo la Coordinación y organización de ensayos para el estreno de la obra Luz Púrpura, en coordinación con la Compañía Colombiana de Danza Contemporánea Función de estreno obra Luz Púrpura, en el Teatro Municipal. 8 -Realizo la Coordinación y organización de elencos y ensayos de la función de Folclore con estudiantes de primer año de ballet, en el Festival Departamental de cometas. 9 - Realizo la segunda revisión de las obras inscritas en el concurso coreográfico 2025 10 - Realizo la revisión de las clases de técnica clásica y puntas de los grupos V	Ninguna.



**INFORME SUPERVISIÓN Y/O  
INTERVENTORÍA DE CONTRATOS O  
CONVENIOS**

Código: FO-05-PR-02-TH-GAF

Versión: 02

Fecha: Septiembre 28 de 2022

Página 2 de 2

Mes: Agosto de 2025    Planilla: 7979308773    No. CUS : 1703856915

Pensiones \$ 448.000    Salud \$ 350.000    ARL \$ 29.300

Indique el valor pagado por concepto de seguridad social y el número de comprobante de pago:  
Valor \$ 827.300 – 1703856915

¿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
\$ 28.000.000	\$ 28.000.000	\$ 0	\$ 7.000.000	\$ 21.000.000	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**

Ninguna.

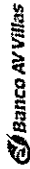
**7. ANEXOS**

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

Fecha de elaboración del informe: Agosto de 2025  
Nombre Supervisor: Joaquín Marino Labrada Cabal

C.C: 16.752.004  
Firma y No. de Cedula \_\_\_\_\_

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 CÉDULA DE EXTRANJERÍA: 308720  
 DEPARTAMENTO: CALI  
 CALI TELEFONO: CAISEY TELEFONO: 5551100  
 DEPARTAMENTO: CAISEY TELEFONO: 5551100  
 INDEPENDIENTE CLASIFICACION ECONOMICA: Creación autónoma  
 0001 - PRINCIPAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: SUCURSAL

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 7979308773  
 TIPO DE PLANILLA: 2025  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025  
 DÍAS DE MORSA: 0  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202508/15

**DATOS GENERALES DEL APORTADOR**  
 NÚMERO PLANILLA: 7979308773  
 TIPO DE PLANILLA: 2025  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025  
 DÍAS DE MORSA: 0  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202508/15

**DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR**  
 NÚMERO PLANILLA: 7979308773  
 TIPO DE PLANILLA: 2025  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025  
 DÍAS DE MORSA: 0  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202508/15

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 448.000	1	\$ 448.000	1	\$ 448.000
TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
	\$ 448.000		\$ 448.000		\$ 448.000

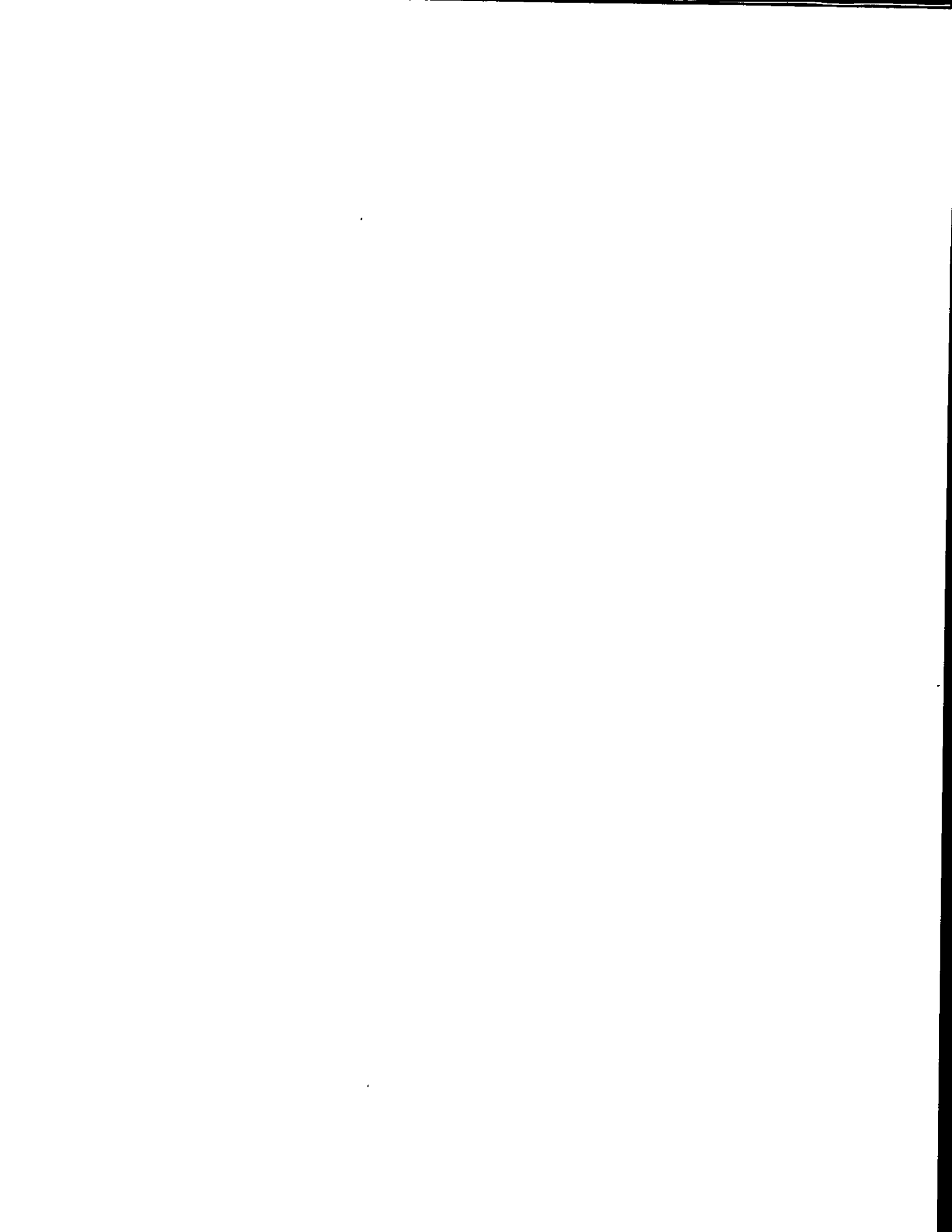
TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 448.000	1	\$ 448.000	1	\$ 448.000
TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
	\$ 448.000		\$ 448.000		\$ 448.000

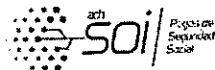
TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 448.000	1	\$ 448.000	1	\$ 448.000
TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
	\$ 448.000		\$ 448.000		\$ 448.000

TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 448.000	1	\$ 448.000	1	\$ 448.000
TOTAL APORTES A FAVOR		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
	\$ 448.000		\$ 448.000		\$ 448.000

**TOTAL PAGADO: \$ 827.300**







**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



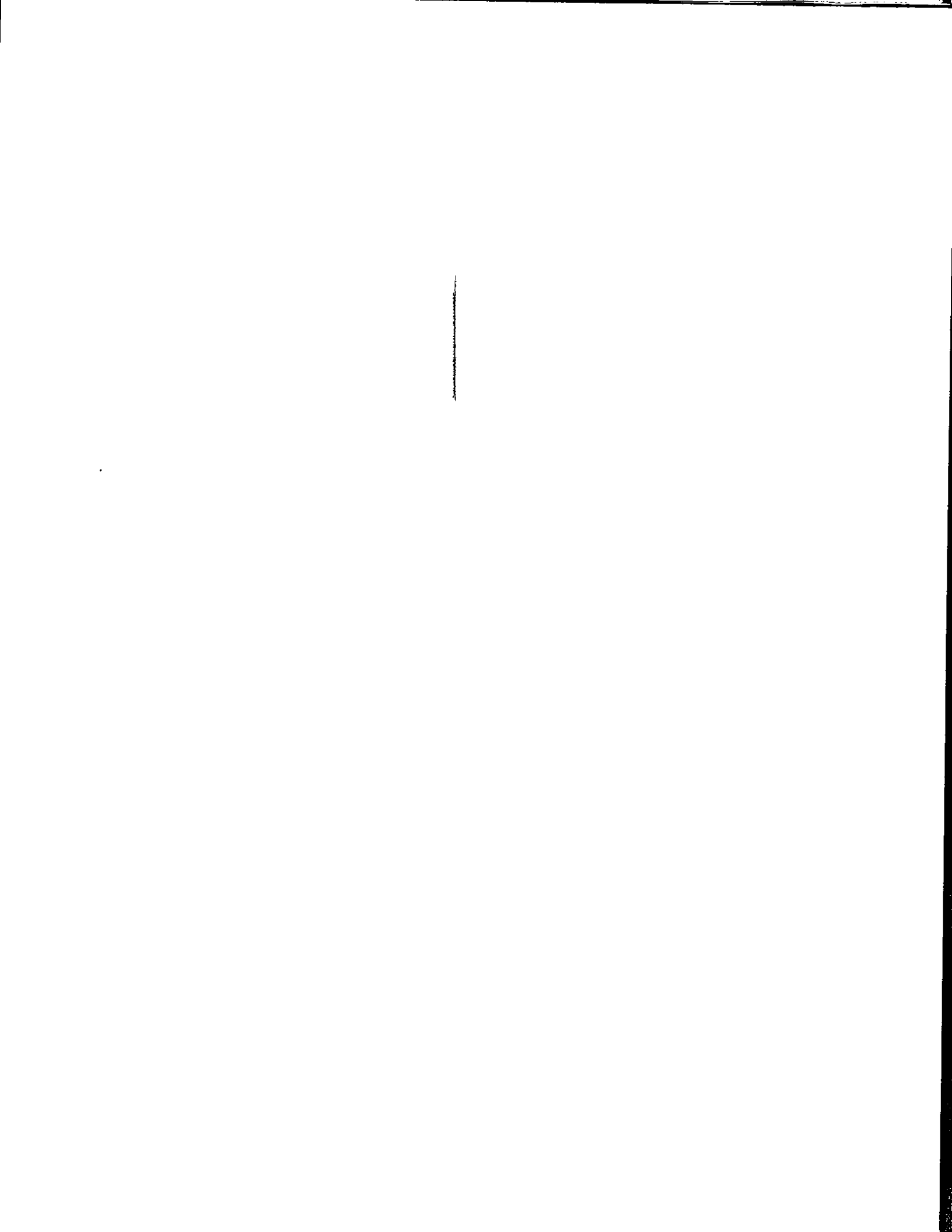
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE EXTRANJERÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 309720
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ELENA CALA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CANEY TELÉFONO:	5553130
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Creación audiovisual.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7979308773	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1703856915

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSD	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>						
* ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 448.000
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 448.000
<b>SALUD</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 350.000
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 350.000
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA			1	\$ 29.300
<b>SUBTOTAL:</b>					1	\$ 29.300

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 827.300</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 827.300</b>



15/8/25, 2:26 p.m.

Gmail - PSE - Transacción Aprobada  CUS 1703856915



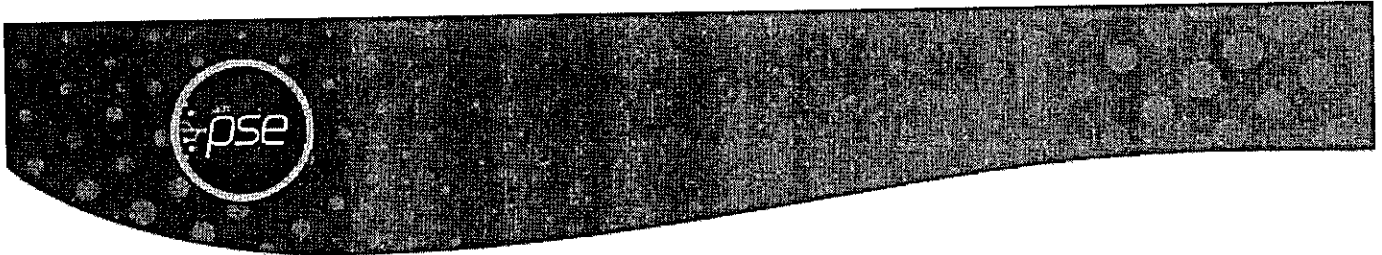
Elena Cala <ecalasague@gmail.com>

**PSE - Transacción Aprobada  CUS 1703856915**

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: ecalasague@gmail.com

15 de agosto de 2025, 14:24



¡Hola, Elena de Jesus Cala Sague!

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 827.300

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha de la transacción: 15/08/2025

CUS: 1703856915

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

15/8/25, 2:26 p.m.

Gmail - PSE - Transacción Aprobada  CUS 1703856915

**\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/quesi/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias.\*

Santiago de Cali, Enero 2025

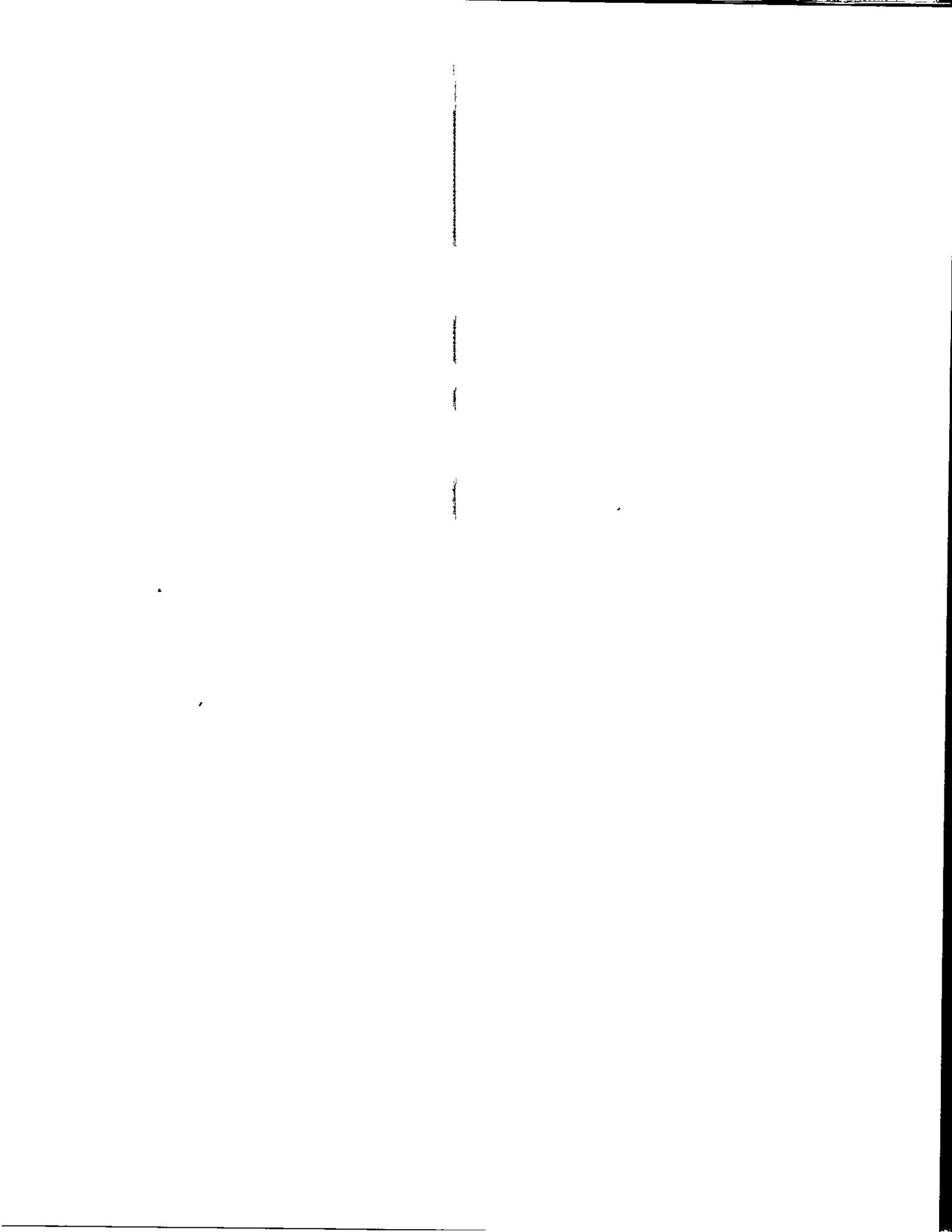
Señores  
Dirección Administrativa y Financiera  
Instituto Colombiano de Ballet - Incolballet

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Oliver de Jesus Cala Saquet, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 309720, 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	Pertezco al Régimen Simple de Tributación, con relación a la responsabilidad N°47, registrada en el RUT.	NO
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 2023 (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 59.377.000)	SI
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.	—
6	Manifiesto que pienso utilizar costos y gastos, por lo cual se aplicara en los pagos las tarifas de retención 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.	—
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).	NO
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)	NO



11	PAGO DE SALUD: Certificación de medicina prepagada seguros de salud que detallan 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 Artículo: 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 para 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 (Pago 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.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de abril de 2024

Atentamente *Elena de Jesus Cal Saqui*

*Elena Cal*

C.C. # *c.e 309720*

Celular *3117475714*

E-mail *elenacal@mealball.com*

*So le esto respetuosamente, se me hizo el descuento de la retención en la fuente por un valor de 300.000 pesos. Muchas Gracias.*

*21/08/2025*

66A 15C  
Colg. Centro

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS  
 A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-004253  
 (Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha .....: AGOSTO 25 de 2025

Beneficiario  
 pago o abono....: CALA SAGUE ELENA DE JESUS  
 CL 45 98 B 50 BL 3 AP 211  
 Tel.  
 CALI

NIT .....: 309,720-

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR
CUOTA 1 CONTRATO PS-224-2025 ORIENTACION PEDAGOGICA SERVICIOS DE AGOSTO DE 2025	7,000,000.00
Total.....	7,000,000.00
RetFte Renta 4.00%..	300,000.00
Ret Estampill 6.50%..	455,000.00
Valor a pagar .....	6,245,000.00
Impuesto asumido.....	

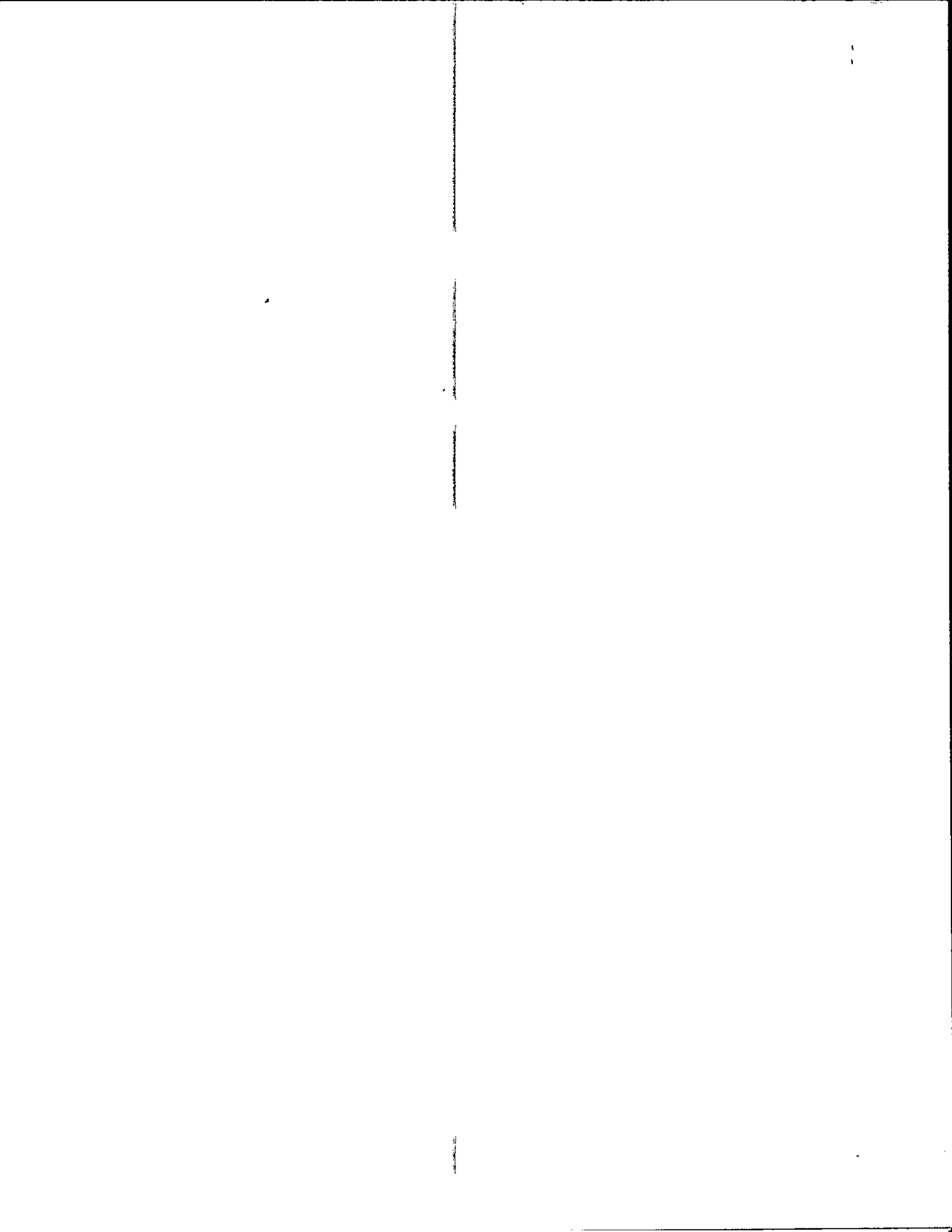
\*----- I M P U T A C I O N   C O N T A B L E -----\*

-----Cuenta-----	*-----Descripcion-----	* C.Util	Referenci	*-Tercero-*	---Debitos---	---Creditos---
63909001	produccion artistica	0001	309720		7,000,000.00	
243603	Honorarios	0001 00	309720			300,000.00
24072201	Estampilla pro-uceva .50%	0001 00	309720			35,000.00
24072203	Estampilla pro-hospitales 1%	0001 00	309720			70,000.00
24072204	Estampilla pro univalle 2%	0001 00	309720			140,000.00
24072206	Estampilla pro-Cultura 1%	0001 00	309720			70,000.00
24072208	Estampilla Pro-Desarrollo Departamen 2%	0001 00	309720			140,000.00
240101	Bienes y servicios	0001	309720			6,245,000.00
					7,000,000.00	7,000,000.00

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.





100





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

Pag 1 de 1

Fecha: AGOSTO 28 de 2025  
 Pagado a.: CALA SAGUE ELENA DE JESUS  
 CL 45 98 B 50 BL 3 AP 211 Tel.  
 Concepto.: HONORARIOS DOCENTE ARTÍSTICO - CALI  
 SEGÚN CONTRATO No. 224-2025

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-014618  
 C.E: 309,720  
 Codigo: 309720  
 El valor de ...: \$6,245,000.00

Forma pago: TRANSFERENCI CA #146854190 de 52-AV VILLAS  
 \*---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---\*

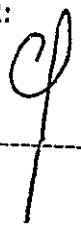
Orden pago: OP -001076

Gr Documento	Cuo	Vr.Abonado	*---Cuenta---*	*-----Descripcion de la Cuenta-----*	IMPUTACIONES	C.Util Referenci	*-Tercero-*	*-----Valor-----*
51 FC -004253	1	6,245,000	11109001	Infivalle cta. 1001181621	0001			6,245,000.00CR
			240101	Bienes y servicios	0001	309720		6,245,000.00

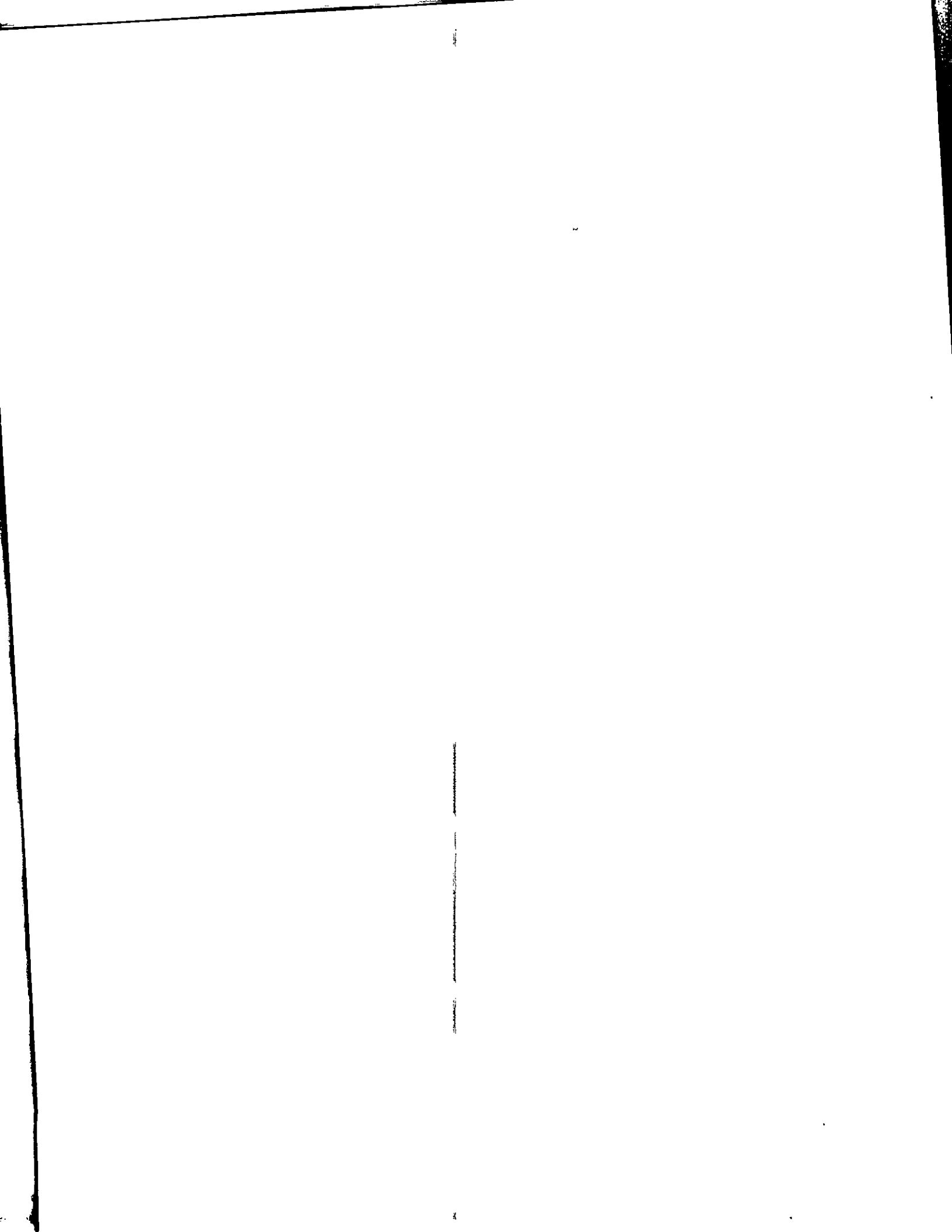
6,245,000

Imputacion Contable..... 6,245,000.00 6,245,000.00

BORADO POR:



Recibi conforme  
 NIT/CC



Nombre ID	ID del Banco Nombre del Banco	Número de Cuenta Tipo de Cuenta	Monto	Número de Factura	Estado	Adenda	Estado del destinatario	Descripción motivo de devolución
AARON ERNESTO CUELLAR 94062783	007 BANCOLOMBIA	26530225495 Cuenta de Ahorros	5.610.000,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
ABRIL SANTANDER JORGE 549314	052 AV VILLAS	142732184 Cuenta de Ahorros	3.268.760,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
AGUDELO GOMEZ SIMON 1036688776	007 BANCOLOMBIA	27969190864 Cuenta de Ahorros	2.262.700,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
BALLESTEROS RINCON LINDSAY FERNANDA 1143876076	007 BANCOLOMBIA	83612594271 Cuenta de Ahorros	3.740.000,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
CALA SAGUE ELENA DE JESUS 309720	052 AV VILLAS	146854190 Cuenta de Ahorros	6.245.000,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
CARDENAS BERMUDEZ EDWIN FABIAN 1107519001	007 BANCOLOMBIA	82926974137 Cuenta de Ahorros	2.262.700,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
CARDENAS BOCANEGRA CHRISTIAN FABIAN 1014231171	001 BANCO DE BOGOTA	694063702 Cuenta de Ahorros	2.262.700,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
CARDONA DUQUE JAVIER ALBERTO 16935089	051 BANCO DAVIVIENDA	0550016900133006 Cuenta de Ahorros	2.805.000,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
CARRILLO CASTAÑO JUNIOR 1088338546	007 BANCOLOMBIA	91220518014 Cuenta de Ahorros	3.268.760,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
HERRERA VIVAS CINDY VANESSA 1144092816	001 BANCO DE BOGOTA	459175923 Cuenta de Ahorros	3.085.500,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
LIBREROS NIETO INGIRD STEFANIA 1143843611	007 BANCOLOMBIA	82147666876 Cuenta de Ahorros	3.272.500,00 \$		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
Total de Beneficiarios		68						
Total de Beneficiarios Procesados		68						
Total de Beneficiarios Pendientes		0						
			Monto Total				\$ 221.965.280,00	
			Total de Beneficiarios Devueltos				0	



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
GESTIÓN DE HACIENDA PÚBLICA  
GESTIÓN TRIBUTARIA

# RECIBO OFICIAL DE PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES

FECHA EXPEDICIÓN  
DÍA/MES/AÑO  
06-08-2025

FECHA VENCIMIENTO  
DÍA/MES/AÑO  
11-08-2025

RECIBO OFICIAL No  
**333302185072**

NOMBRES DEL CONTRIBUYENTE  
INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLE CLÁSICO INCOLBALLE

CORREO ELECTRONICO  
incolballet@incolballet.com

TIPO DE DOCUMENTO  
NIT

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DV  
890326969 0

VALOR CONTRATO O REGISTRO  
0

TELÉFONO  
5551080

ORGANISMO  
VARIOS

ACTO Y/O DOCUMENTO  
OTROS CONCEPTOS

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
012	PRODESARROLLO MUNICIPAL	247,000
		0
		0
		0
<b>TOTAL</b>		<b>247,000</b>

**NOTA**  
Puede realizar el pago en efectivo o cheque de gerencia a nombre del Municipio Santiago de Cali Nit 890.399.011-3 en las oficinas de los siguientes bancos: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Banco GNB Sudameris, AV Villas y Popular.

ESTAMPILLAS  
Recibo oficial Número:  
333302185072



FORMA DE PAGO  
CHEQUE  EFECTIVO

TIMBRE

RECIBO ESTAMPILLA

CÓDIGO DE BANCO

NÚMERO DE CHEQUE



DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

CONTRIBUYENTE

BANCO