

|                                                                                                                                                   |                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| <br><b>INCOLBALLET</b><br>Instituto Colombiano de Ballet Clásico | <b>ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO</b> | FE # 004258                  |
|                                                                                                                                                   |                                         | 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 Agosto de 2025.

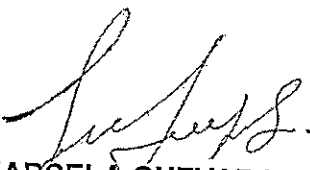
Atentamente,

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

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



|                                                                                                                                                |                                                                                            |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  <b>INCOLBallet</b><br>Instituto Colombiano de Ballet Clásico | <b>DOCUMENTO SOPORTE EN<br/>ADQUISICIONES EFECTUADAS<br/>A NO OBLIGADOS A<br/>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                                                                                                         |                                                     |                                    |
| <b>Proceso al que pertenece:</b> FORMACIÓN                                                                                                   |                                                     |                                    |
| <b>Área o dependencia:</b> FORMACIÓN                                                                                                         |                                                     |                                    |
| <b>Fecha de la Transacción:</b> AGOSTO DE 2025                                                                                               |                                                     |                                    |
| <b>Nombre y/o Razón Social Adquiriente:</b> INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLET CLASICO INCOLBallet                                               |                                                     |                                    |
| <b>Nit:</b> 890326969-0 <b>Dirección:</b> KM 4 Vía Cali - Jamundí Callejón Pío XII                                                           |                                                     |                                    |
| <b>No. Teléfono:</b> 5551080                                                                                                                 |                                                     |                                    |
| <b>Ciudad:</b> SANTIAGO DE CALI                                                                                                              |                                                     |                                    |
| <b>Nombre y/o Razón Social Beneficiario:</b> LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO                                                                   |                                                     |                                    |
| <b>Cedula o Nit:</b> 1.112.472.844                                                                                                           | <b>Dirección Beneficiario:</b> CALLE 17 # 46 A - 43 |                                    |
| <b>Teléfono:</b> 3117772432                                                                                                                  | <b>Correo Electrónico:</b> emmaalmeida235@gmail.com |                                    |
| <b>Ciudad:</b> Santiago De Cali                                                                                                              |                                                     |                                    |
| <b>INFORMACION CONTRACTUAL</b>                                                                                                               |                                                     |                                    |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA. |                                                     |                                    |
| <b>No. RPC:</b> 000552                                                                                                                       | <b>No. CDP:</b> 000125                              | <b>Vr. Contrato \$</b> 4.000.000 = |
| <b>CONCEPTO:</b> Cuota (2) correspondiente al mes de AGOSTO del contrato No. PS-178-2025 de 2025 del 25 Julio de 2025.                       |                                                     |                                    |
| Se anexa pago de seguridad social <b>Planilla N°</b> y <b>CUS N°</b> del mes de                                                              |                                                     |                                    |
| Favor consignar: Cuenta de Ahorros N°: 0550488443583312 del Banco: <b>DAVIVIENDA</b>                                                         |                                                     |                                    |
| <b>Valor \$:</b> 2.000.000                                                                                                                   |                                                     |                                    |
| <b>En letras:</b> DOS MILLONES DE PESOS (MONEDA - CORRIENTE)                                                                                 |                                                     |                                    |
| <br><b>LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO</b><br>CC 1112472844 |                                                     |                                    |



# INFORME DE ACTIVIDADES

Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión

Código: FO-04-PR-02-TH-GAF

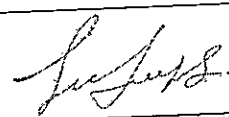
Versión: 02

Fecha: Septiembre 28 de 2022

Página 1 de 1

|                                                                                                                                                                                                                       |             |                                                                                                                  |            |                       |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|---------------|
| 1. NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                   |             | LINA MARCELA GUEVARA                                                                                             |            |                       |               |
| 2. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN (CC, CE):                                                                                                                                                                                 |             | 1.112.472.844                                                                                                    |            |                       |               |
| 3. CONTRATO N°:                                                                                                                                                                                                       | PS-178-2025 | FECHA DE INICIO:                                                                                                 | 25/07/2025 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 15/09/2025    |
| 4. INFORME DE ACTIVIDADES N°:                                                                                                                                                                                         |             | 2                                                                                                                |            |                       |               |
| 5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:                                                                                                                                                                                 |             | AGOSTO DE 2025                                                                                                   |            |                       |               |
| 6. OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                               |             | PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA. |            |                       |               |
| 7. PERIODO DEL INFORME:                                                                                                                                                                                               |             | AGOSTO DE 2025                                                                                                   |            |                       |               |
| 8. VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:                                                                                                                                                                                       |             | \$ 2.000.000                                                                                                     | CUOTA:     | 2                     |               |
| 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 INCOLBALLE                                                                                                                       |             |                                                                                                                  |            |                       |               |
| 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                                                                                                                                                             |             |                                                                                                                  |            |                       |               |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <br><b>INCOLBALLET</b><br>Instituto Colombiano de Ballet Clásico | <b>INFORME DE ACTIVIDADES</b><br>Prestación de servicios profesionales o de<br>apoyo a la gestión | Código: FO-04-PR-02-TH-GAF   |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                   | Versión: 02                  |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                   | Fecha: Septiembre 28 de 2022 |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                   | Página 2 de 1                |

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

**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 100 % - Primera Cuota

| Acciones                                                                                                         | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Observaciones |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Prestar apoyo a la gestión del proyecto fortalecimiento del proceso de formación en danza en el valle del cauca. | <p>1 - Realizo la verificación que los planes aula y área estén actualizados y conformes con los lineamientos institucionales y curriculares.</p> <p>2 -Realizo la Verificación que los docentes y maestros realicen el debido seguimiento a la implementación de los contenidos planeados.</p> <p>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</p> <p>4 -Realizo la verificación de que los docentes estén iniciando y finalizando sus clases en los tiempos establecidos por la institución.</p> <p>5 - Realizo la recopilación y organización de los reportes de situaciones de convivencia, garantizando su adecuada clasificación y archivo.</p> <p>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</p> | 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 \$

**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             | \$ 4.000.000 | \$ 2.000.000                | \$ 0  | 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

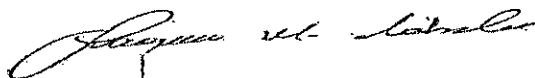
REGULAR

BUENA  
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



|                                                                                                                                               |                                                                |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  <b>INCOLBALLE</b><br>Instituto Colombiano de Ballet Clásico | <b>INFORME DE ACTIVIDADES FINAL DE<br/>CONTRATO O CONVENIO</b> | <b>Código:</b> FO-09-PR-02-TH-GAF   |
|                                                                                                                                               |                                                                | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                                                                               |                                                                | <b>Fecha:</b> Septiembre 28 de 2022 |
|                                                                                                                                               |                                                                | <b>Página</b> 1 de 2                |

|                                                                |                                         |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Nombre Contratista</b>                                      | LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO           |
| <b>Documento identidad / NIT</b>                               | 1.112.472.844                           |
| <b>N° Contrato/Convenio/Aceptación oferta</b>                  | PS-178-2025                             |
| <b>Valor total del Contrato / Convenio / Aceptación oferta</b> | \$ 4.000.000 – CUATRO MILLONES DE PESOS |

|                                               |                                     |                             |                          |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Marque con una X el tipo de documento:</b> |                                     |                             |                          |
| <b>CONTRATO</b>                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>CONVENIO</b>             | <input type="checkbox"/> |
|                                               |                                     | <b>ACEPTACIÓN DE OFERTA</b> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO (Contrato/Convenio/Aceptación oferta):</b>                                                            |
| PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA |

|                                                                      |                    |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Fecha realización del informe</b>                                 | AGOSTO DE 2025     |
| <b>Fecha suscripción del Contrato / Convenio / Aceptación oferta</b> | 25-JULIO-2025      |
| <b>Fecha inicio del Contrato / Convenio / Aceptación oferta</b>      | 25-JULIO-2025      |
| <b>Fecha terminación del Contrato / Convenio / Aceptación oferta</b> | 15-SEPTIEMBRE-2025 |
| <b>Duración total del Contrato/Convenio/Aceptación oferta (Días)</b> | 50 DIAS            |

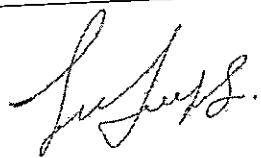
|                                                                    |       |
|--------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Estado de avance de Contrato / Convenio / Aceptación oferta</b> |       |
| <b>Estado de avance de la ejecución actividades a la fecha (%)</b> | 100 % |
| <b>Estado de avance de la ejecución financiera a la fecha (%)</b>  | 100 % |

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| <b>Sistema Integral de Seguridad Social (último mes)</b> |  |
| • Número de planilla:                                    |  |
| • Periodo pagado (Mes)                                   |  |
| • Valor EPS                                              |  |
| • Valor pensión                                          |  |
| • Valor ARL                                              |  |
| • Nivel de riesgo                                        |  |
| • No. CUS                                                |  |

|                                                                                                                                                |                                                                |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  <b>INCOLBALLET</b><br>Instituto Colombiano de Ballet Clásico | <b>INFORME DE ACTIVIDADES FINAL DE<br/>CONTRATO O CONVENIO</b> | <b>Código:</b> FO-09-PR-02-TH-GAF   |
|                                                                                                                                                |                                                                | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                                                                                |                                                                | <b>Fecha:</b> Septiembre 28 de 2022 |
|                                                                                                                                                |                                                                | <b>Página</b> 2 de 2                |

| Resumen de Actividades Realizadas |                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                               |                                                                                                                                     |
| 1                                 | REALICE LA VERIFICACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES DE AULA Y AREA                                                            |
| 2                                 | REALICE LA VERIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS TEMATICOS                                                               |
| 3                                 | REALICE LA VERIFICACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LOS FORMATOS INSTITUCIONALES                                                           |
| 4                                 | REALICE LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DE LOS DOCENTES                                                                |
| 5                                 | REALICE LA ORGANIZACIÓN DE LOS REPORTES DE SITUACIONES DE CONVIVENCIA                                                               |
| 6                                 | REALICE EL ACOMPAÑAMIENTO A LA COORDINACIÓN ACADEMICA EN EL MANEJO DEL MANUAL DE CONVIVENCIA EN LOS DIFERENTES CASOS DE CONVIVENCIA |
|                                   |                                                                                                                                     |
|                                   |                                                                                                                                     |
|                                   |                                                                                                                                     |
|                                   |                                                                                                                                     |
|                                   |                                                                                                                                     |

| CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de las especificaciones técnicas y de calidad del bien, obra o servicio y lo recibió a satisfacción, tal como consta en el Contrato/Convenio/Aceptación oferta en el caso que aplique o en las actas de seguimiento. | SI | NO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X  |    |

|                               |                                                                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO |  |
| <b>Nombre</b>                 | <b>Firma</b>                                                                          |

|                                                                                                                                                      |                                                                 |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <br><b>INCOLBALLET</b><br>Instituto Colombiano<br>de Ballet Clásico | <b>FORMATO DE ACTA DE CIERRE<br/>DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL</b> | Código: FO-08-PR-23-TH-GAF |
|                                                                                                                                                      |                                                                 | Versión: 01                |
|                                                                                                                                                      |                                                                 | Fecha: Enero 20 de 2025    |
|                                                                                                                                                      |                                                                 | Página 1 de 2              |

|                                                                                                                  |                                        |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------|
| <b>CONTRATO NÚMERO</b>                                                                                           |                                        | PS-178-2025 |
| <b>CONTRATISTA</b>                                                                                               |                                        |             |
| Nombre                                                                                                           | LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO          |             |
| Número de Cedula de Ciudadanía, Cedula de Extranjería o NIT.                                                     | 1112472844                             |             |
| Nombre del Representante Legal                                                                                   | LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO          |             |
| Número de Cedula de Ciudadanía                                                                                   | 1112472844                             |             |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                       |                                        |             |
| PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN DANZA EN EL VALLE DEL CAUCA. |                                        |             |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES DE PESOS \$ 4.000.000                                                |                                        |             |
| PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: DOS (2) MESES                                                                        |                                        |             |
| ADICION 1: NA    ADICIÓN 2: NA    ADICIÓN 3: NA                                                                  |                                        |             |
| PRÓRROGAS: NA                                                                                                    | SUSPENSIONES: NA                       |             |
| MODIFICACIONES: NA                                                                                               |                                        |             |
| FECHA DE INICIO: 25/JULIO/2025                                                                                   | FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 15/09/2025 |             |
| FECHA DE LIQUIDACIÓN:                                                                                            | 15/09/2025                             |             |
| FECHA DE CIERRE DE EXPEDIENTE:                                                                                   | 15/09/2025                             |             |
| <b>CONSIDERACIONES</b>                                                                                           |                                        |             |



FORMATO DE ACTA DE CIERRE  
DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

Código: FO-08-PR-23-TH-GAF

Versión: 01

Fecha: Enero 20 de 2025

Página 2 de 2

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE AMPAROS DE GARANTÍA Y OBLIGACIONES PENDIENTES

| AMPAROS                          | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR        |
|----------------------------------|-----------------|----------------------|--------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO        | 25/JULIO/2025   | 15/09/2025           | \$ 4.000.000 |
| CALIDAD DEL SERVICIO             | BUENA           | BUENA                |              |
| CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRO | BUENA           | BUENA                |              |
| SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | NA              | NA                   |              |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES   | NA              | NA                   |              |
| OTROS                            |                 |                      |              |

No. de Folios con los que se realiza el cierre del expediente: 10

En constancia se firma en Cali, Valle del Cauca., en el mes de Agosto de 2025

Aprobó: JOAQUÍN MARINO LABRADA CABAL

Revisó: JOAQUÍN MARINO LABRADA CABAL

Elaboró: JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS  
A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-004258  
(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha .....: AGOSTO 25 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

CUOTA 2 CONTRATO PS-178-2025 APOYO A LA GESTION  
SERVICIO MES DE AGOSTO DE 2025

V A L O R

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.....

| *Cuenta  | *Descripcion                            | I M P U T A C I O N   C O N T A B L E |           |            | *Tercero*    |              |
|----------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------|------------|--------------|--------------|
|          |                                         | C.Util                                | Referenci |            | 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    |
| 4072204  | Estampilla pro univalle 2%              | 0001                                  | 00        | 1112472844 |              | 40,000.00    |
| 4072206  | Estampilla pro-Cultura 1%               | 0001                                  | 00        | 1112472844 |              | 20,000.00    |
| 4072208  | Estampilla Pro-Desarrollo Departamen 2% | 0001                                  | 00        | 1112472844 |              | 40,000.00    |
| 40101    | 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  
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  
TA.- 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, ClI Pio XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030  
NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

\* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL \*

REGISTRO PTAL DE OBLIGACION CR-001051  
Vigencia: 2025  
Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:

Razon Social: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA

Direccion...: CL 17 46A 43 CASA

Telefono(s)...

C.C. 1112,472,844

Ciudad: CALI

D E T A L L E: HONORARIOS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS  
SEGÚN CONTRATO No. PS-177-2025

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE,

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

| ***** REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA OBLIGACION ***** |                                              | *****      |                 |              |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|-----------------|--------------|
| Cuenta                                             | Descripción                                  | Compromiso | Saldo disponibl | Valor        |
| 2.1.2.02.02.008.03                                 | Servicios profesionales y Técnicos Administr | OC -000552 | 2,000,000       | 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 25 dias de AGOSTO de 2025.

PREPARO

REVISO

Revisado

APROBADO

AURA HERNANDEZ SUAR

PRESUPUESTO



INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-  
Via Jamundi, Km 4, Cl1 Pio XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030  
NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

\* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL \*

ORDEN DE PAGO PPTAL. OP-001050  
Vigencia: 2025  
Pagina: 1

PROVEEDOR/CONTRATISTA:

Razon Social: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA  
Direccion...: CL 17 46A 43 CASA

Telefono(s)..  
D E T A L L E:

C.C. 1112,472,844

Ciudad: CALI

HONORARIOS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS  
SEGÚN CONTRATO No. PS-177-2025

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE,

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

| ***** REGISTRO PRESUPUESTAL DEL PAGO ***** |                                                    |            |              |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| Cuenta                                     | Descripción                                        | Obligación | Valor        |
| 2.1.2.02.02.008.03                         | Servicios profesionales y Técnicos Administrativos | CR -001051 | 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 27 dias de AGOSTO de 2025.

ELABORADO POR:

REVISO :

Revisado

APROBADO POR:

AURA HERNANDEZ SUAR  
PRESUPUESTO

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

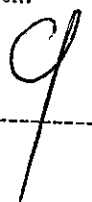
Pag 1 de 1

Fecha: AGOSTO 28 de 2025  
Pagado a.: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA  
CL 17 46A 43 CASA Tel. - CALI  
Concepto.: HONORARIOS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS  
SEGÚN CONTRATO No. PS-177-2025

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-014593  
C.C: 1112,472,844  
Codigo: 1112472844  
El valor de ...: \$1,870,000.00

Forma pago: TRANSFERENCIA #488443583312 de 51-DAVIVIENDA Orden pago: OP -001050  
\*---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---\* \*-----IMPUTACIONES-----\*  
Gr Documento Cuo Vr.Abonado \*---Cuenta---\* \*-----Descripcion de la Cuenta-----\* C.Util Referenci \*-Tercero-\* \*-----Valor-----\*  
51 FC -004258 1 1,870,000 11109001 Infivalle cta. 1001181621 0001 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



2/9/25, 14:30

Printing: Ver Pago de Proveedores Colombia

| Nombre ID                                       | ID del Banco<br>Nombre del Banco | Número de Cuenta<br>Tipo de Cuenta    | Monto              | Número de Factura                | Estado | Adenda            | Estado del destinatario | Descripción motivo de la devolución |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------------|--------|-------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| ESCOBAR SALAZAR EDNA JULIETH<br>1130623815      | 007<br>BANCOLOMBIA               | 60500010184<br>Cuenta de Ahorros      | \$<br>2.337.500,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GARCIA CAICEDO JUAN PABLO<br>1112041138         | 001<br>BANCO DE BOGOTA           | 486724412<br>Cuenta de Ahorros        | \$<br>2.262.700,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GARCIA CASTILLO OSCAR DAVID<br>1007919117       | 019<br>SCOTIABANK COLPATRIA S.A. | 5832010278<br>Cuenta de Ahorros       | \$<br>3.085.500,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GOMEZ MARIA PAULA<br>1020829166                 | 051<br>BANCO DAVIVIENDA          | 5000246925<br>Cuenta de Ahorros       | \$<br>2.262.700,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GONZALEZ ATEHORTUA JUAN SEBASTIAN<br>1036947775 | 062<br>BANCO FALABELLA S.A.      | 113360015668<br>Cuenta de Ahorros     | \$<br>2.262.700,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GONZALEZ PADIN ARLAI<br>436516                  | 051<br>BANCO DAVIVIENDA          | 015770053674<br>Cuenta de Ahorros     | \$<br>8.305.232,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GONZALEZ YUSTI GUIANCARLO<br>1143863672         | 007<br>BANCOLOMBIA               | 80800035159<br>Cuenta de Ahorros      | \$<br>2.262.700,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GORDILLO LASSO MARIANA<br>1144106364            | 001<br>BANCO DE BOGOTA           | 226453603<br>Cuenta de Ahorros        | \$<br>2.711.500,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA<br>1112472844     | 051<br>BANCO DAVIVIENDA          | 0550488443583312<br>Cuenta de Ahorros | \$<br>1.870.000,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GUEVARA SENDOYA EMILY<br>1143874621             | 001<br>BANCO DE BOGOTA           | 226455368<br>Cuenta de Ahorros        | \$<br>2.711.500,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| GUTIERREZ ROA JOHN JAMES<br>1144171119          | 013<br>BANCO BBVA                | 690353958<br>Cuenta de Ahorros        | \$<br>3.740.000,00 |                                  | Activo |                   | Procesado               | Transacción Procesada Exitosamente  |
| Total de Beneficiarios                          |                                  | 68                                    |                    | Monto Total                      |        | \$ 221.965.280,00 |                         |                                     |
| Total de Beneficiarios Procesados               |                                  | 68                                    |                    | Total de Beneficiarios Devueltos |        | 0                 |                         |                                     |
| Total de Beneficiarios Pendientes               |                                  | 0                                     |                    |                                  |        |                   |                         |                                     |

40

|    |                                                                                                 |  |  |                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------|
| 21 | Certificación de trabajos anteriores realizados, que tengan relación con el objeto a contratar. |  |  | Recibe área interesada. |
| 22 | Evaluación médica pre-ocupacional.                                                              |  |  | Recibe área interesada. |
| 21 | Idoneidad contratista                                                                           |  |  | Dirección General.      |
| 22 | Contrato u orden de servicio.                                                                   |  |  | Jurídico.               |
| 23 | Pólizas – si se requieren.                                                                      |  |  | Recibe/área interesada. |
| 24 | Resolución de aprobación de pólizas.                                                            |  |  | Jurídico.               |



**INCOLBALETT**  
Instituto Colombiano de Ballet Clásico

**LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| NOMBRE PRESTADOR DEL SERVICIO: |                                                                                              |  |  |                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------|
| N°                             |                                                                                              |  |  |                    |
| 25                             | Registro presupuestal.                                                                       |  |  | Presupuesto.       |
| 26                             | Certificado de afiliación a riesgos profesionales.                                           |  |  | Secretaría.        |
| 27                             | Asignación de supervisor.                                                                    |  |  | Dirección General. |
| 28                             | Publicación SECOP II. Todos los contratos sin importar la cuantía, el objeto y los recursos. |  |  | Jurídico.          |
| 29                             | Certificación categoría tributaria.                                                          |  |  |                    |
| 30                             | Informes del supervisor y/o interventor                                                      |  |  | Supervisor.        |
| 31                             | Informe final del contratista.                                                               |  |  | Contratista.       |
| 32                             | Acta de finalización y liquidación (si se requiere) y publicación en el SECOP II.            |  |  |                    |

**CONTROL DE CAMBIOS:**

| CONTROL DE CAMBIOS                                       |                        |
|----------------------------------------------------------|------------------------|
| Versión                                                  | Descripción del cambio |
| 1                                                        | Creación de formato.   |
| Adición de documentos: invitación a presentar propuestas |                        |