

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL *

PREPARO	REVISO	Revisado	APROBADO
<i>[Signature]</i> AURA HERNANDEZ SUAR			
PRESUPUESTO			

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

Impreso: 2025/09/24, 08:03:50

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS
A NO OBLIGADOS A FACTURAR No. DS-004312
(Art.3 Decr.522 de Mar-7-2003)

Fecha: SEPTIEMBRE 23 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 A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN 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.....	

I M P U T A C I O N C O N T A B L E					
---Cuenta---	*-----Descripción-----*	C.Util	Referenci	*-Tercero-*	-----Debitos-----Credito-----
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, Cl1 Pio XII - Tel 5553130-5553764 - Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali - COLOMBIA

* GASTOS - VIGENCIA ACTUAL *

ORDEN DE PAGO PPTAL. OP-001228
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 OFICINA
SEGÚN CONTRATO No. PS-235-2025

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

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE,

***** REGISTRO PRESUPUESTAL DEL PAGO *****

Cuenta	Descripción	Obligacion	Valor
2.1.2.02.02.008.03	Servicios profesionales y Técnicos Administrativos	CR -001223	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 24 dias de SEPTIEMBRE de 2025.

ELABORADO POR:	REVISO :	Revisado	APROBADO POR:
 AURA HERNANDEZ SUAR			
PRESUPUESTO			

 INCOLBALLET Instituto Colombiano de Ballet Clásico	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR	Código: F0-12-PR-02-TH-GAF
		Versión: 02
		Fecha: Septiembre 16 de 2025
		Página 1 de 1

Decreto 358 del 05 de marzo del 2020		
Fecha de la Transacción	SEPTIEMBRE DE 2025	
Nombre/Razón Social Adquiriente	INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLET CLÁSICO INCOLBALLET	
NIT Adquiriente	890326969-0	
Dirección Adquiriente	KM 4 Vía Jamundí Callejón PIO XII	
Teléfono Adquiriente	602-5551080	
Ciudad Adquiriente	CALI	
Nombre/Razón Social Beneficiario	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO	
Cédula o NIT Beneficiario	1.112.472.844	
Dirección Beneficiario	CALLE 17 # 46 A - 43	
Teléfono Beneficiario	3117772432	
Correo Electrónico Beneficiario	emmaalmeida235@gmail.com	Ciudad Beneficiario: Cali
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN	
Concepto	Cuota (1) correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 2025	
No. Contrato	PS-235-2025	Valor Contrato: \$ 4.000.000
Información Presupuestal:	No. CDP: 000138	No. RPC: 000178
Información Presupuestal Adición:	No. CDP:	No. RPC:
Cuenta Bancaria	Tipo de cuenta:	Ahorros: ☒ Corriente: ☐
	Banco:	BBVA
	Número de cuenta:	227008777
Valor (en números)	\$ 2.000.000	
Valor (en letras)	DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE	
Firma	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO 	
C.C.	1.112.472.844	

1. The first part of the document is a list of names and dates.

	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 A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN.

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

Atentamente,


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

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



THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

THE

INFORME DE ACTIVIDADES

Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión

1. NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA		LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO			
2. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN (CC, CE)		1.112.472.844			
3. CONTRATO N°	PS-235-2025	FECHA DE INICIO	19-09-2025	FECHA DE TERMINACIÓN	31-10-2025
4. NOMBRE DEL SUPERVISOR		JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL			
5. INFORME DE ACTIVIDADES N°		1			
6. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME		SEPTIEMBRE DE 2025			
7. OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN.			
8. REPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL					
Sistema Integral de Seguridad Social:					
• Número de planilla:					
• Periodo pagado (Mes)					
• Valor EPS					
• Valor pensión					
• Valor ARL					
• Nivel de riesgo					
• No. CUS					
9. REPORTE DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Actividades realizadas durante el periodo reportado, evidencias, soportes documentales, registros audiovisuales):					
1- Realice la revisión de los planes de área verificando que estén alineados con el plan de mejoramiento de los estudiantes para el periodo escolar de cierre de año. 2- Realice el apoyo a docentes de la estructuración de estrategias para la organización de los planes de área. 3- Realice la retroalimentación del impacto de las estrategias de los planes de área hacia los estudiantes realizando los ajustes necesarios. 4- Realice el apoyo a docentes en la planificación alineada con los planes de aula y sus objetivos de aprendizaje. 5- Realice el monitoreo en el avance de los estudiantes retroalimentando a los docentes en la funcionalidad de los planes de aula. 6- Realice el seguimiento a los horarios de clases registrando la asistencia de los docentes en sus respectivas clases. 7- Realice y entregue a la coordinación académica el informe de ausentismo de docentes con su respectiva justificación.					

◆ SECCIÓN 1: INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Convenio o Contrato No:	PS-235-2025	Fecha del Informe: (Mes/año)	SEPTIEMBRE 2025
Nombre de la entidad o persona que ejecuta el contrato:	LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO		
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN		
Documento de Identidad:	CC (☒) CE (☐) Otro (☐)	No.	1.112.472.844
Información Presupuestal:	No. CDP: 000138	No. RPC: 000769	
Información Presupuestal Otros/Adición:	No. CDP:	No. RPC:	
Valor del Convenio o contrato (Letras y números):	CUATRO MILLONES DE PESOS - \$ 4.000.000		
Valor del Otros / Adición (Letras y números):			
Fecha de inicio contrato:	19/09/2025	Fecha de terminación:	31/10/2025
Fecha Inicio Otros/Adición:		Fecha de terminación:	
Municipio:	CALI	Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Clase de organización o entidad:	Privada (☐)	Pública (☒)	Mixta (☐)
Supervisor del contrato:	JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL		

◆ SECCIÓN 2: AVANCE DE EJECUCIÓN

% de avance del contrato:	Señale en un dato porcentual, entre 0 y 100, el nivel en el que considera ha avanzado la realización de su contrato.	50%
	El objetivo de este informe en mi calidad de supervisor designado para ejercer la supervisión, control y vigilancia del contrato antes mencionado es dejar constancia que las obligaciones contractuales fueron cumplidas a cabalidad y recibidas a entera satisfacción por parte del Instituto Colombiano de Ballet Clásico INCOLBALLET.	

◆ SECCIÓN 3: VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Actividades contractuales	Observaciones del supervisor
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE AREA Y AULA	1- Realizo la revisión de los planes de area verificando que esten alineados con el plan de mejoramiento de los estudiantes para el periodo escolar de cierre de año.2-Realizo el apoyo a docentes en la estructuración de estrategias para la organización de los planes de area .3- Realizo la retroalimentación del impacto de las estrategias de los planes de area hacia los estudiantes realizando los ajustes necesarios.4-realizo el apoyo a docentes en la planificación alineada con los planes de aula y sus objetivos de aprendizaje.5-Realizo el monitoreo en el avance de los estudiantes retroalimentando a los docentes en la funcionalidad de los planes de aula.
APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS HORARIOS Y ASISTENCIA DE LOS DOCENTES	1- Realizo el seguimiento a los horarios de clases registrando la asistencia de los docentes en sus respectivas clases.2- Realizo y entrego a la coordinación academica el informe de ausentismo de docentes con su respectiva justificación.
APOYAR EL COMITÉ DE CONVIVENCIA	Durante el periodo no se realizaron reuniones del comité.

◆ SECCIÓN 4: SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Pago seguridad social	Mes:	Planilla No.:	No. CUS:
	Valor pagado:	\$	
Ítem	SI	No	N/A
¿Se revisaron y/o aprobaron las pólizas?			x
¿Existe acta de inicio?			x
¿Existe acta de liquidación?			
¿Verificó los pagos frente a las actividades?			

◆ SECCIÓN 5: INFORME FINANCIERO

COSTOS DEL CONTRATO

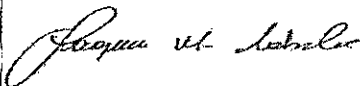
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	\$ 4.000.000
Valor Adiciones	\$ 0
Valor Total del Contrato	\$ 4.000.000
Valor pagado	\$ 0
Valor a pagar en el periodo	\$ 2.000.000
Saldo	\$ 2.000.000

◆ SECCIÓN 6: OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

--	--

◆ SECCIÓN 7: ANEXOS

Certificación de cumplimiento de la prestación del servicio

Mala		Buena	X
Regular		Excelente	
Firma Supervisor:			
Nombre :		JOAQUIN MARINO LABRADA CABAL	
CC:		16.752.004	

Santiago de Cali, SEPTIEMBRE DE 2025

Señores
Dirección Administrativa y Financiera
Instituto Colombiano de Ballet - INCOLBALLET

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

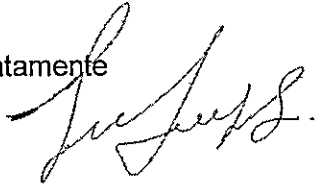
Yo, LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1.112.472.844, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 2277 de 2022 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento que**

		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
	EFFECTO 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	Certifiqué 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	NO

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.

Atentamente



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



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LINA MARCELA GUEVARA SALGUERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,112,472,844 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DIGITAL No. 227008777 aperturada el 5 de noviembre de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 23 de septiembre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0227008777
Cuenta de 16 dígitos:	0227000200008777
Cuenta de 20 dígitos:	00130227000200008777

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

INST.COLOMBIANO DE BALLET -INCOLBALLET-

Via Jamundi, Km 4, Cl1 Pio XII Tel 5553130-5553764 Cod.Postal 760030
NIT 890.326.969-0 Cali

Pag 1 de 1

Fecha: SEPTIEMBRE 24 de 2025

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-014779

Pagado a.: GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA

C.C: 1112,472,844

CL 17 46A 43 CASA

Tel.

- CALI

Codigo: 1112472844

Concepto.: HONORARIOS CONTRATISTAS ADMINISTRATIVOS OFICINA

El valor de ... \$1,870,000.00

SEGÚN CONTRATO No. PS-235-2025

Forma pago: TRANSFERENCI CA #488443583312 de 51-DAVIVIENDA

Orden pago: OP -001228

DOCUMENTOS DE REFERENCIA--*

IMPUTACIONES

Gr Documento Cuo Vr.Abonado

*---Cuenta---

-----Descripcion de la Cuenta-----

C.Util Referenci

-Tercero-

-----Valor-----

1 FC -004312 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

LABORADO 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 la devolución
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
CUELLAR ROMERO ALEXANDER 80024823	007 BANCOLOMBIA	75032072453 Cuenta de Ahorros	\$ 3.740.000,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
EDISON ROJAS QUINTERO 16712059	051 BANCO DAVIVIENDA	016700319458 Cuenta de Ahorros	\$ 3.126.640,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
ESCOBAR SALAZAR EDNA JUIETH 1130623815	007 BANCOLOMBIA	60500010184 Cuenta de Ahorros	\$ 2.337.500,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
GARCIA CASTILLO OSCAR DAVID 1007919117	019 SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	5832010278 Cuenta de Ahorros	\$ 3.085.500,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
GONZALEZ PADIN ARLAI 436516	051 BANCO DAVIVIENDA	015770053674 Cuenta de Ahorros	\$ 8.305.232,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
GUEVARA SALGUERO LINA MARCELA 1112472844	013 BANCO BBVA	0227008777 Cuenta de Ahorros	\$ 1.870.000,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
GUTIERREZ ROA JOHN JAMES 1144171119	013 BANCO BBVA	690353958 Cuenta de Ahorros	\$ 3.740.000,00		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
HIGUERA KELLY ANDREA 1107051626	007 BANCOLOMBIA	83765609693 Cuenta de Ahorros	\$ 3.740.000,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
JOSE JAVIER GONZALEZ HURTADO 14892467	007 BANCOLOMBIA	30445248630 Cuenta de Ahorros	\$ 2.764.285,00		Activo		Procesado	Transaccion Procesada Exitosamente
Total de Beneficiarios		35		Monto Total		\$ 141.965.714,00		
Total de Beneficiarios Procesados		35		Total de Beneficiarios Devueltos		0		
Total de Beneficiarios Pendientes		0						

